

République de Madagascar

**Enquête
Démographique
et de Santé
EDSMD-IV**

**MADAGASCAR
2008-2009**

Rapport Préliminaire

Ministère de l'Économie et de l'Industrie

**Institut National de la Statistique
Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales**

ICF Macro

Ce rapport présente les résultats préliminaires de la quatrième Enquête Démographique et de Santé de Madagascar (EDSMD-IV), réalisée de novembre 2008 à mi-août 2009 par l'Institut National de la Statistique (INSTAT)/Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) en collaboration avec la Vice Primature chargée de la Santé Publique et l'Institut Pasteur de Madagascar. L'EDSMD-IV a été réalisée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'UNICEF, la Banque Africaine de Développement (BAD), l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), la Banque Mondiale par le biais du Projet Multisectoriel de Prévention contre les IST et le VIH/Sida (PMPS) du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) et par le biais du Projet de Développement d'un Système de Santé Pérenne (PDSSP) de la Vice Primature chargée de la Santé Publique, et l'Agence Française de Développement (AFD). Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - MEASURE DHS) d'ICF Macro, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Pour tous renseignements concernant l'EDSMD-IV, contacter l'Institut National de la Statistique (INSTAT), Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) BP 485, Anosy 101 Antananarivo, Madagascar, téléphone: (261) 20-22-216-52, fax: (261) 20-22-332-50, internet: www.instat.mg

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF Macro 11785 Beltsville Drive, Suite 300 Calverton, MD 20705 USA, téléphone: 301-572-0200, fax: 301-572-0999, E-mail : reports@macrointernational.com, internet : <http://www.measuredhs.com>

République de Madagascar

**Enquête Démographique et de Santé
EDSMD-IV**

**Madagascar
2008-2009**

Rapport Préliminaire

**Institut National de la Statistique
Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales
Antananarivo, Madagascar**

**MEASURE DHS
ICF Macro
Calverton, Maryland USA**

Octobre 2009

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	3
2.	OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE	4
A	Objectifs de l'enquête	4
B	Échantillonnage.....	5
C	Questionnaires	5
D	Formation et collecte des données	6
E	Traitement des données	6
3.	RÉSULTATS	7
A	Taux de réponse	7
B	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	7
C	Fécondité.....	10
D	Utilisation de la contraception.....	11
E	Désir d'enfants (supplémentaires).....	13
F	Soins prénatals et assistance à l'accouchement	14
G	Vaccination des enfants.....	17
H	Traitement des IRA, de la fièvre et de la diarrhée	19
I	Indicateurs du paludisme	23
J	Allaitement et état nutritionnel	27
K	Mortalité des enfants.....	32
L	VIH/sida	34

1. INTRODUCTION

L'EDSMD-IV est la quatrième enquête démographique et de santé réalisée à Madagascar au cours de ces quinze dernières années. Commanditée par le Ministère de l'Économie et de l'Industrie et la Vice Primature chargée de la Santé Publique, elle a été réalisée par la Direction de la Démographie et des Statistiques Sociales (DDSS) de l'Institut National de la Statistique (INSTAT), avec l'assistance technique d'ICF Macro, institution de coopération américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Elle a été exécutée grâce à l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'UNICEF, la Banque Africaine de Développement (BAD), l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), la Banque Mondiale par le biais du Projet Multisectoriel de Prévention contre les IST et le VIH/Sida (PMPS) du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) et par le biais du Projet de Développement d'un Système de Santé Pérenne (PDSSP) de la Vice Primature chargée de la Santé Publique, et l'Agence Française de Développement (AFD).

Ce rapport présente les résultats préliminaires de l'étude. Il fournit des informations relatives :

- aux caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ;
- aux indicateurs se rapportant à la santé reproductive, en particulier :
 - la fécondité ;
 - la planification familiale ;
 - le suivi prénatal ;
 - l'accouchement ;
- à la santé infantile, en particulier :
 - la vaccination ;
 - les maladies des enfants ;
 - l'allaitement ;
- au paludisme ;
- à l'état nutritionnel des enfants et à la prévalence de l'anémie ;
- à la mortalité infanto-juvénile, et
- à la connaissance du VIH/sida et aux comportements et attitudes par rapport au VIH/sida.

Tous les autres indicateurs seront présentés dans le rapport final, prévu pour avril 2010.

Ces résultats, étant préliminaires, peuvent être sujets à de légères modifications.

2. OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

A. Objectifs de l'enquête

La quatrième Enquête Démographique et de Santé de Madagascar (EDSMD-IV), a pour objectif d'estimer de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques et sanitaires au niveau de l'ensemble de la population et au niveau des sous-populations des femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-59 ans. En particulier, l'EDSMD-IV vise à identifier et/ou à estimer :

Pour l'ensemble de la population :

- les niveaux de scolarisation ;
- certains indicateurs de bien-être des ménages.

Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité des adultes ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que la nuptialité, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;
- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques ;
- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité ;
- différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans ;
- l'état nutritionnel des femmes et des enfants au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des femmes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ;
- la prévalence de l'anémie chez les femmes et les enfants ; et
- la prévalence de la syphilis chez les femmes.

Pour les hommes de 15-59 ans :

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que la nuptialité, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ; et
- la prévalence de l'anémie et de la syphilis.

L'ensemble des données collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant à l'amélioration des conditions de vie de la population de Madagascar. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie, de ce fait, d'une base de données utilisables et comparables au niveau international.

B Échantillonnage

La quatrième enquête démographique et de santé de Madagascar (EDSMD-IV) fait suite à celles réalisées en 1992, 1997 et 2003-2004. Elle vise un échantillon national d'environ 18 000 femmes âgées de 15 à 49 ans et de 9 000 hommes âgés de 15 à 59 ans.

L'échantillon de l'EDSMD-IV est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la grappe ou zone de dénombrement (ZD) telle que définie au cours des activités de cartographie censitaire réalisée en 2008 en préparation du prochain Recensement Général de la Population et de l'Habitation. Chacune des 22 régions a été divisée en parties urbaine et rurale pour constituer, avec la ville d'Antananarivo, 45 strates. L'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate. Au premier degré, 600 grappes ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille. La taille est le nombre de ménages estimé dans la grappe pendant l'opération de cartographie du recensement. Un dénombrement des ménages dans chaque grappe sélectionnée a permis d'obtenir une liste de ménages, à partir de laquelle les ménages de l'échantillon ont été tirés au deuxième degré.

Chaque femme, âgée de 15 à 49 ans, identifiée dans les ménages enquêtés a été également enquêtée au moyen du questionnaire femme. Dans un sous-échantillon de 50 % des ménages sélectionnés, tous les hommes âgés de 15 à 59 ont aussi été interrogés. Par ailleurs, c'est également dans ce sous-échantillon de ménages, qu'un prélèvement de sang a été effectué pour le test d'anémie et pour le test de syphilis.

C Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs fixés, quatre types de questionnaires ont été utilisés :

Questionnaire ménage. Il permet de collecter des informations sur le ménage, tel que le nombre de personnes y résidant, par sexe, âge, niveau d'instruction, survie des parents, etc. Par ailleurs, il permet de collecter des informations sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, etc.), et sur le sel utilisé par les ménages : ces informations sont recueillies afin d'évaluer les conditions environnementales et socio-économiques dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. En outre, le questionnaire ménage permet d'établir l'éligibilité des personnes qui seront interviewées individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

Questionnaire bio marqueurs. Ce questionnaire est administré dans 50 % des ménages. Il permet de collecter au niveau du ménage, pour chaque membre éligible, la taille, le poids, et le résultat du test d'anémie et de syphilis. En outre, pour les hommes et les femmes dont le résultat au test de syphilis est positif, il permet l'enregistrement du traitement fourni.

Questionnaire femme. Il comprend les onze sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées ;
- Reproduction ;
- Planification familiale ;
- Grossesse, soins postnatals et allaitement ;
- Vaccination, santé et nutrition ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;
- Sida et autres maladies sexuellement transmissibles ;
- Autres problèmes de santé ; et
- Mortalité maternelle.

Questionnaire homme. Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les sept sections suivantes :

- Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
- Reproduction ;
- Contraception ;
- Mariage et activité sexuelle ;
- Préférences en matière de fécondité ;
- Sida et maladies sexuellement transmissibles ; et
- Autres problèmes de santé.

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme MEASURE DHS, préalablement adaptés au contexte de Madagascar en tenant compte des objectifs de l'enquête.

D Formation et collecte des données

L'énumération des ménages a été effectuée dans les grappes sélectionnées du 10 octobre au 15 novembre 2008.

L'enquête pilote a été effectuée dans trois zones, une urbaine et deux rurales. Aucune de ces zones ne faisait partie de l'échantillon principal. Au total, 279 ménages, 217 femmes et 85 hommes ont été interviewés par sept équipes de six enquêteurs et enquêtrices pendant six jours. L'objectif de cet exercice était de tester l'acceptabilité du prélèvement de sang et des questionnaires ménage, femme et homme et d'estimer le temps nécessaire au prélèvement de sang et au remplissage de chaque type de questionnaire. La formation du personnel de terrain a duré deux semaines. L'enquête pilote qui a eu lieu du 16 septembre au 7 octobre 2008 (y compris la formation), a permis de réviser et de finaliser les questionnaires ainsi que les autres documents méthodologiques de l'enquête.

Le personnel de terrain pour l'enquête principale, sélectionné par la direction de l'EDSMD-IV a été formé sur une période de quatre semaines, y compris la formation pour les tests des bio marqueurs. L'enquête a débuté quelques jours suivant la formation, avec 20 équipes. Chaque équipe était composée d'un chef équipe, d'une contrôleuse, de trois enquêtrices (deux d'entre elles possédaient une formation médicale et étaient responsables des prises de sang pour les tests), d'un technicien de laboratoire ainsi que d'un chauffeur. Les chefs d'équipe étaient chargés de mener l'enquête homme. La collecte des données s'est déroulée du 23 novembre 2008 au 15 août 2009.

E Traitement des données

La saisie des données sur micro-ordinateur a débuté un mois après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant CSPro, logiciel développé par le programme DHS. Des agents de bureau étaient chargés de la vérification des questionnaires avant de les transmettre à la saisie. La saisie a été réalisée par dix neuf opérateurs, de janvier 2008 à fin août 2009 sous la supervision de contrôleurs informatiques et d'un coordinateur. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie pour éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de qualité a permis de détecter pour chaque équipe et même, le cas échéant, pour chaque enquêtrice/enquêteur, certaines des principales erreurs de collecte. Ces informations ont été immédiatement répercutées aux équipes de terrain lors des missions de supervision, afin d'améliorer la qualité des données.

À la suite de la saisie, les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par l'équipe informatique et l'équipe technique de l'enquête, avec l'assistance de l'informaticien de ICF Macro.

3. RÉSULTATS

A. Taux de réponse

Sur les 600 grappes sélectionnées dans l'échantillon, 594 ont pu être enquêtées au cours de l'EDSMD-IV. Au total, 18 985 ménages ont été sélectionnés : 18 083 logements ont été identifiés et étaient occupés au moment de l'enquête (tableau 1), soit environ 95 % des ménages sélectionnés. Parmi ces 18 083 ménages, 17 857 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 99 %.

Tableau 1. Résultats de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle					
Effectifs de ménages, de femmes et d'hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés et taux de réponses, Madagascar EDSMD 2008-2009					
Résultat	Milieu de résidence				
	Capitale	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Enquête ménage					
Ménages sélectionnés	1 593	3 164	4 757	14 228	18 985
Ménages identifiés	1 547	3 024	4 571	13 512	18 083
Ménages enquêtés	1 507	2 986	4 493	13 364	17 857
Taux de réponse des ménages	97,4	98,7	98,3	98,9	98,8
Enquête individuelle femme					
Effectif de femmes éligibles	1 866	3 220	5 086	13 091	18 177
Effectif de femmes enquêtées	1 653	3 117	4 770	12 605	17 375
Taux de réponse des femmes	88,6	96,8	93,8	96,3	95,6
Enquête individuelle homme					
Effectif d'hommes éligibles	947	1 510	2 457	6 782	9 239
Effectif d'hommes enquêtés	741	1 417	2 158	6 428	8 586
Taux de réponse des hommes	78,2	93,8	87,8	94,8	92,9

À l'intérieur des 17 857 ménages enquêtés, 18 177 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 17 375 d'entre elles, l'enquête a pu être menée à bien. Le taux de réponse s'établit donc à 96 % pour les interviews auprès des femmes. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : au total 9 239 hommes de 15-59 ans ont été identifiés dans les ménages de l'échantillon. Parmi ces 9 239 hommes, 8 586 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 93 %, légèrement inférieur à celui des femmes.

B. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Les femmes âgées de 15-49 ans, c'est-à-dire en âge de procréer, et les hommes de 15-59 ans constituent les populations-cible de l'EDSMD-IV. Le tableau 2 présente la distribution de ces femmes et de ces hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques, à savoir : l'âge, l'état matrimonial, le milieu de résidence, la région et le niveau d'instruction.

On constate tout d'abord que les proportions de femmes et d'hommes diminuent régulièrement selon l'âge, passant, chez les femmes de 23 % à 15-19 ans à 9 % à 45-49 ans et chez les hommes de 20 % à 15-19 ans à 5 % à 55-59 ans. Près d'un quart des femmes ont moins de 20 ans (23 %) ; chez les hommes, cette proportion est légèrement plus faible (20 %). En outre, 69 % des femmes et 67 % des hommes étaient en union au moment de l'enquête. À l'opposé, 18 % des femmes et 27 % des hommes étaient célibataires. La proportion de femmes en rupture d'union était, au moment de l'enquête, environ deux fois plus élevée que celle des hommes (13 % contre 6 %).

Tableau 2. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes par caractéristiques sociodémographiques, Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Femmes			Hommes		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	22,8	3 956	4 034	19,9	1 711	1 743
20-24	16,2	2 819	2 901	15,4	1 322	1 290
25-29	15,9	2 758	2 721	13,7	1 178	1 201
30-34	14,4	2 497	2 498	12,4	1 068	1 076
35-39	12,3	2 132	2 077	10,6	914	916
40-44	10,0	1 741	1 720	8,9	763	754
45-49	8,5	1 471	1 424	8,0	689	674
50-54	na	na	na	6,4	547	525
55-59	na	na	na	4,6	394	407
État matrimonial						
Célibataire	18,1	3 153	3 208	27,1	2 325	2 348
Marié	60,5	10 510	10 362	56,9	4 884	4 863
Vivant ensemble	8,8	1 528	1 541	10,0	857	838
Divorcé/séparé	10,7	1 852	1 919	5,1	436	451
Veuf/Veuve	1,9	332	345	1,0	85	86
Milieu de résidence						
Capitale	6,4	1 112	1 653	6,2	535	741
Autres villes	10,9	1 902	3 117	9,9	850	1 417
Ensemble urbain	17,3	3 014	4 770	16,1	1 385	2 158
Rural	82,7	14 361	12 605	83,9	7 201	6 428
Région						
Analamanga	17,5	3 035	2 409	17,4	1 492	1 107
Vakinankaratra	8,8	1 535	723	9,3	801	379
Itasy	4,2	732	765	4,3	368	386
Bongolava	2,8	489	814	2,8	237	415
Haute Matsiatra	5,1	891	797	5,3	455	422
Amoron'i Mania	3,4	584	742	3,6	312	393
Vatovavy Fitovinany	4,9	852	698	5,0	425	339
Ihorombe	1,8	309	723	1,8	158	374
Atsimo Atsinanana	3,3	574	757	2,8	240	305
Atsinanana	6,1	1 065	819	5,7	487	402
Analanjirifo	5,4	932	608	5,4	466	308
Alaotra Mangoro	5,4	940	735	6,0	513	400
Boeny	3,5	612	732	3,4	290	340
Sofia	5,8	1 012	779	6,1	521	399
Betsiboka	1,4	248	766	1,4	121	380
Melaky	1,0	179	603	1,1	91	336
Atsimo Andrefana	5,2	901	707	4,7	401	321
Androy	2,6	447	694	2,0	175	302
Anosy	2,8	486	699	2,8	244	351
Menabe	2,3	397	585	2,4	203	293
Diana	2,5	433	661	2,4	208	325
Sava	4,2	722	559	4,4	380	309
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	18,2	3 155	3 520	15,5	1 332	1 554
Primaire/alphabétisation	49,8	8 647	8 049	51,0	4 380	4 062
Secondaire ou plus	32,1	5 572	5 806	33,5	2 873	2 970
Ensemble	100,0	17 375	17 375	100,0	8 586	8 586

Note: Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = Non applicable.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître de différences entre les femmes et les hommes. En effet, la majorité de la population malgache (83 % des femmes et 84 % des hommes) vit en milieu rural. Globalement, le milieu urbain regroupe 17 % des femmes et 16 % des hommes et c'est dans les Autres Villes que vit la majorité de cette population urbaine (11 % des femmes et 10 % des hommes). Du point de vue des régions, on note que c'est Analamanga qui compte les proportions les plus élevées de femmes (18 %) et d'hommes (17 %), suivie, de loin, par la région de Vakinankaratra (9 % des femmes et 9 % des hommes). À l'opposé, les régions d'Ihorombe

(2 %), de Betsiboka (1 %) et de Melaky (1 %) sont celles qui détiennent les proportions les plus faibles de femmes et d'hommes.

Les données selon le niveau d'instruction montrent que 18 % des femmes malgaches n'ont aucun niveau d'instruction ; chez les hommes, cette proportion est un peu plus faible (16 %). Une femme sur deux a un niveau d'instruction primaire ou a suivi un programme d'alphabétisation (49 %) et près d'un tiers a atteint un niveau secondaire ou plus (32 %). Chez les hommes, ces proportions sont un peu plus élevées et atteignent, respectivement, 51 % et 34 %. On note que, par rapport à l'enquête précédente (EDSMD-III 2003-2004), la proportion de femmes sans aucune instruction a légèrement diminué, passant de 22 % à 18 %. Chez les hommes, on ne constate pratiquement aucun écart.

Tableau 3. Répartition (en %) des ménages par quintile de bien-être économique
Répartition (en %) des ménages par quintile de bien-être économique par milieu de résidence et région, Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Quintile de bien-être économique					Total	Effectif
	Le plus pauvre	Second	Moyen	Quatrième	Le plus riche		
Milieu de résidence							
Urbain	0,9	2,0	4,6	16,0	76,6	100,0	2 727
Rural	21,6	23,2	22,9	20,7	11,6	100,0	15 130
Région							
Analamanga	0,7	3,5	10,8	22,9	62,1	100,0	2 846
Vakinankaratra	6,0	18,6	32,9	24,6	17,9	100,0	1 561
Itasy	4,5	14,1	33,3	36,1	12,0	100,0	726
Bongolava	5,6	16,4	35,8	31,4	10,8	100,0	465
Haute Matsiatra	14,7	23,2	26,4	18,0	17,8	100,0	834
Amoron'i Mania	17,3	21,6	19,2	24,4	17,5	100,0	617
Vatovavy Fitovinany	40,7	34,1	15,0	6,9	3,3	100,0	845
Ihorombe	36,5	25,5	17,0	13,9	7,1	100,0	331
Atsimo Atsinanana	50,8	20,3	18,1	8,7	2,0	100,0	501
Atsinanana	7,3	33,5	18,3	10,1	30,7	100,0	1 013
Analanjirofo	6,3	39,9	31,0	17,6	5,3	100,0	1 121
Alaotra Mangoro	6,4	14,8	23,2	36,0	19,7	100,0	990
Boeny	20,9	15,1	11,9	18,7	33,4	100,0	617
Sofia	29,4	26,6	22,0	13,6	8,5	100,0	998
Betsiboka	43,1	20,7	12,2	12,3	11,7	100,0	240
Melaky	60,4	22,5	5,0	6,5	5,7	100,0	191
Atsimo Andrefana	49,0	18,6	8,3	11,8	12,3	100,0	1 023
Androy	48,7	35,2	11,0	3,7	1,5	100,0	492
Anosy	45,0	24,6	12,6	8,1	9,7	100,0	519
Menabe	35,4	19,2	19,4	11,3	14,7	100,0	459
Diana	14,2	14,7	16,8	29,4	24,8	100,0	531
Sava	12,3	16,6	29,6	35,6	5,9	100,0	936
Ensemble	18,5	20,0	20,1	20,0	21,5	100,0	17 857

Le tableau 3 présente la répartition des ménages par quintile de bien-être économique. Cet indice est construit à partir des données sur les caractéristiques des logements et sur les biens possédés par les ménages et en utilisant l'analyse en composante principale¹. Globalement, en milieu urbain, on constate une proportion élevée de ménages appartenant au quintile le plus riche (77 %) et, à l'opposé, en milieu rural, une forte proportion de ménages a été classé dans les deux quintiles les plus pauvres (45 %). La répartition des régions par quintile fait apparaître des variations importantes. C'est la

¹ On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1. On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on fait la somme de tous les scores par ménage ; les ménages sont alors classés en fonction du score total. L'échantillon est ensuite divisé en quintiles, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus pauvre) à 5 (le plus riche).

région d'Analamanga qui compte la proportion la plus élevée de ménages classés dans le quintile le plus riche (62 %). A l'opposé, dans les régions de Melaky et de l'Androy, respectivement les quatre cinquièmes des ménages (83 %) sont classés dans les deux quintiles les plus pauvres.

C. Fécondité

On estime le niveau de la fécondité directement à partir des informations fournies par les femmes sur l'historique de leurs naissances. Les indicateurs sont calculés pour la période des trois années ayant précédé l'enquête, soit, approximativement, 2006 à 2008/2009. Cette période de trois années a été retenue comme compromis entre trois exigences : fournir les niveaux de fécondité les plus récents possibles, réduire les erreurs de sondage et éviter au maximum les effets de transferts d'année de naissance des enfants déclarée par la mère. La fécondité est mesurée par les taux de fécondité par groupe d'âges quinquennaux et par leur cumul, c'est-à-dire l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

Le tableau 4 présente les taux de fécondité par groupe d'âges ainsi que l'ISF pour la période des trois années ayant précédé l'enquête, selon le milieu de résidence. En fin de vie féconde, si les conditions de fécondité restaient invariables, une femme malgache aurait, en moyenne, 4,8 enfants. D'un niveau relativement faible à 15-19 ans, les taux de fécondité par âge augmentent rapidement pour atteindre leur valeur maximale à 20-24 ans (234 ‰); au-delà de cet âge, ils diminuent régulièrement jusqu'à 35-39 ans pour se situer à 131 ‰ et ensuite chuter et atteindre un minimum de 13 ‰ dans le groupe d'âges 45-49 ans. Les résultats mettent en évidence des écarts

Tableau 4. Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Brut de Natalité (TBN) et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, Madagascar EDSMD 2008-2009

Groupe d'âges	Milieu de résidence				
	Ensemble				Ensemble
	Capitale	Autres villes	urbain	Rural	
15-19	62	80	74	164	148
20-24	153	152	152	251	234
25-29	127	145	138	221	207
30-34	114	106	109	181	169
35-39	66	86	79	142	131
40-44	25	33	30	70	63
45-49	0	0	0	15	13
ISF	2,7	3,0	2,9	5,2	4,8
TGFG	94,0	104,0	100,0	181,0	167,0
TBN	24,4	25,0	24,8	34,8	33,4

Note: Les taux pour les groupes d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes.

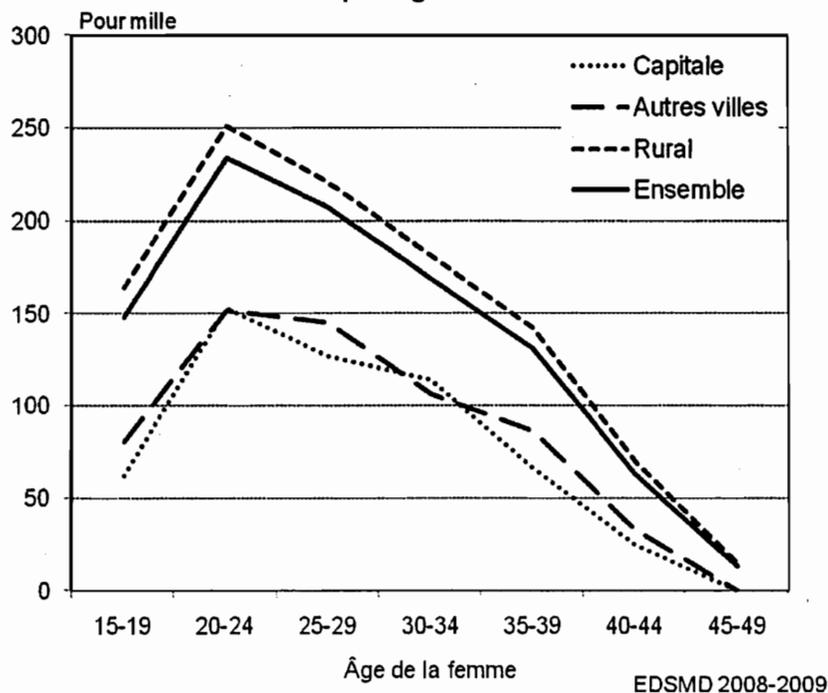
ISF: Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.

TGFG: Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes.

TBN: Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

importants entre les milieux de résidence. C'est en milieu rural que le nombre moyen d'enfants par femme est le plus élevé (5,2). Dans l'ensemble urbain, le niveau de la fécondité est estimé à 2,9 et, avec un ISF de 2,7, c'est dans la capitale que le niveau de la fécondité est le plus faible. Quel que soit l'âge de la femme, c'est en milieu rural que les taux de fécondité sont les plus élevés. Cependant, quel que soit le milieu de résidence, c'est dans le groupe d'âges 20-24 ans que la fécondité atteint son niveau le plus élevé (graphique 1). La comparaison de ces résultats avec ceux de l'enquête précédente montre que le nombre moyen d'enfants par femme a diminué, passant, au niveau global, de 5,2 à 4,8.

Graphique 1
Taux de fécondité par âge selon le milieu de résidence



D. Utilisation de la contraception

Au cours de l'enquête, on a collecté des données qui ont permis d'évaluer la prévalence contraceptive actuelle parmi les femmes en union. Les résultats, présentés au tableau 5, montrent qu'au moment de l'enquête, deux femmes en union sur cinq (40 %) utilisaient une méthode contraceptive. La majorité avait recours à une méthode moderne de planification des naissances (29 %) et seulement 11 % utilisaient une méthode traditionnelle, essentiellement la continence périodique (10 %). Parmi les méthodes modernes, on constate que ce sont les injections qui sont les plus fréquemment utilisées : près d'une femme sur cinq y ayant recours (18 %). En outre, six pour cent ont déclaré utiliser la pilule. Les autres méthodes sont très peu utilisées, y compris le condom masculin (1 %). La comparaison des résultats de l'enquête actuelle avec ceux de l'EDSMD 2003-2004 met en évidence une augmentation importante du niveau d'utilisation de la contraception à Madagascar. En effet, de 27 %, toutes méthodes confondues, la proportion d'utilisatrices en union est passée à 40 %. Cette augmentation est due en grande partie à une utilisation plus fréquente des méthodes modernes, le taux d'utilisation étant passé de 18 % à 29 %. En particulier, la proportion de femmes ayant recours aux injections est passée de 10 % à 18 % et celle de la pilule de 3 % à 6 %. Au cours de la même période, la proportion d'utilisatrices de méthodes traditionnelles augmentait très légèrement, de 9 % à 11 %.

Le tableau 5 présente aussi la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate tout d'abord de fortes variations selon le groupe d'âges ; c'est dans les deux groupes d'âges extrêmes que la prévalence est la plus faible (17 % à 15-19 ans et 18 % à 45-49 ans) ; entre 25 et 40 ans, âges auxquels la prévalence est la plus élevée, au moins un tiers des femmes utilisent une méthode moderne. Quel que soit l'âge, ce sont les injections qui sont les plus fréquemment utilisées (variant entre 9 % à 15-19 ans et 23 % à 30-34 ans). Pour la pilule, deuxième méthode moderne la plus fréquemment utilisée, le niveau maximum d'utilisation se situe aussi à 30-34 ans (8 %).

Tableau 5. Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode de contraception actuellement utilisée par certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Méthode moderne								Méthode traditionnelle			N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes		
			Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injections	Implants	Condom masculin	MAMA ¹	Méthode traditionnelle	Contenance périodique	Retrait				Méthode populaire	
Groupe d'âges																		
15-19	24,6	16,5	0,0	0,0	4,5	0,1	8,8	0,5	1,1	1,5	8,1	7,5	0,4	0,2	75,4	100,0	1 332	
20-24	36,9	27,6	0,0	0,0	5,7	0,0	17,9	0,6	1,1	2,2	9,3	8,6	0,5	0,3	63,1	100,0	2 058	
25-29	42,4	32,9	0,1	0,0	7,1	0,5	21,1	2,1	1,1	0,9	9,5	8,4	0,9	0,1	57,6	100,0	2 285	
30-34	46,9	35,8	0,8	0,1	7,8	0,3	22,8	2,2	1,2	0,8	11,1	9,7	1,0	0,3	53,1	100,0	2 089	
35-39	49,2	34,8	2,2	0,0	7,0	0,9	20,9	2,1	0,9	0,8	14,4	13,4	0,9	0,1	50,8	100,0	1 764	
40-44	44,1	29,8	3,1	0,3	4,8	0,2	17,3	2,2	1,5	0,3	14,3	12,3	1,5	0,4	55,9	100,0	1 390	
45-49	25,9	17,5	2,9	0,3	3,0	0,8	9,5	0,5	0,4	0,0	8,4	7,9	0,3	0,2	74,1	100,0	1 121	
Milieu de résidence																		
Capitale	59,2	38,6	1,3	0,0	8,5	1,3	17,5	2,5	5,6	1,8	20,6	18,5	1,9	0,2	40,8	100,0	748	
Autres villes	51,1	33,7	1,8	0,3	7,3	0,5	18,5	2,2	1,8	1,2	17,4	16,9	0,3	0,1	48,9	100,0	1 150	
Ensemble urbain	54,3	35,6	1,6	0,2	7,8	0,9	18,1	2,3	3,3	1,5	18,7	17,5	0,9	0,2	45,7	100,0	1 898	
Rural	37,2	28,0	1,0	0,1	5,7	0,3	17,9	1,4	0,6	0,9	9,3	8,2	0,8	0,2	62,8	100,0	10 140	
Région																		
Analamanga	58,1	39,2	1,4	0,0	8,1	1,2	21,3	1,7	3,9	1,6	18,9	16,7	1,9	0,3	41,9	100,0	2 115	
Vakinankaratra	32,9	24,4	2,2	0,9	5,2	0,9	13,3	1,5	0,2	0,2	8,5	7,2	1,0	0,3	67,1	100,0	1 002	
Itasy	58,5	35,1	1,3	0,0	4,7	0,3	24,3	1,6	0,7	2,1	23,5	19,3	3,8	0,3	41,5	100,0	526	
Bonqolava	57,0	38,2	0,7	0,1	2,3	0,0	24,7	9,5	0,6	0,4	18,8	16,0	2,1	0,7	43,0	100,0	348	
Haute Matsiatra	43,9	32,7	1,7	0,0	5,7	0,0	21,3	1,2	0,8	2,2	11,1	10,8	0,2	0,1	56,1	100,0	640	
Amoron'i Mania	41,4	30,4	2,2	0,0	3,0	0,2	18,0	4,6	0,6	1,7	11,0	9,3	1,0	0,7	58,6	100,0	393	
Vatovavy Fitovinany	27,4	20,7	0,8	0,0	6,2	0,4	11,5	0,4	1,0	0,5	6,7	5,6	0,5	0,6	72,6	100,0	582	
Ihorombe	24,9	19,5	0,3	0,0	3,1	0,0	14,7	0,9	0,1	0,3	5,4	4,7	0,0	0,6	75,1	100,0	230	
Atsimo Atsinanana	12,3	11,6	0,6	0,0	1,9	0,0	8,7	0,0	0,4	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	87,7	100,0	345	
Atsinanana	45,1	37,0	0,8	0,0	6,6	0,1	27,2	1,0	0,5	0,9	8,1	7,9	0,0	0,1	54,9	100,0	655	
Analanjirifo	39,4	32,7	0,3	0,0	10,9	0,3	20,5	0,1	0,6	0,0	6,7	6,4	0,3	0,0	60,6	100,0	649	
Alaotra Manqoro	43,5	36,9	0,9	0,1	7,3	0,1	22,7	3,3	0,7	1,9	6,6	5,7	0,5	0,5	56,5	100,0	662	
Boeny	44,6	34,4	1,1	0,0	7,4	0,3	22,2	2,6	0,0	0,6	10,2	10,0	0,2	0,0	55,4	100,0	399	
Sofia	35,8	17,9	1,8	0,0	4,9	0,1	9,9	0,8	0,1	0,3	18,0	18,0	0,0	0,0	64,2	100,0	709	
Betsiboka	36,5	27,7	1,7	0,0	3,8	0,0	18,6	2,1	0,3	1,3	8,8	7,9	0,9	0,0	63,5	100,0	166	
Melaky	24,5	21,6	0,4	0,0	3,7	0,0	13,9	3,2	0,3	0,1	2,9	2,9	0,0	0,0	75,5	100,0	126	
Atsimo Andrefana	26,0	20,1	0,6	0,0	4,3	0,1	12,4	0,6	0,1	1,9	5,9	5,9	0,0	0,0	74,0	100,0	748	
Androy	4,3	3,2	0,0	0,0	0,7	0,0	1,6	0,2	0,0	0,7	1,1	1,1	0,0	0,0	95,7	100,0	309	
Anosy	30,2	28,6	0,9	0,0	4,3	0,3	20,8	0,9	0,5	0,9	1,6	1,6	0,0	0,0	69,8	100,0	349	
Menabe	33,1	26,9	1,2	0,0	4,5	0,0	20,1	1,1	0,0	0,0	6,3	4,5	1,6	0,3	66,9	100,0	289	
Diana	34,3	29,1	0,5	0,0	13,0	0,0	15,1	0,0	0,4	0,2	5,2	5,2	0,0	0,0	65,7	100,0	289	
Sava	33,1	25,2	0,0	0,0	6,6	0,0	16,1	0,1	1,5	1,0	7,8	7,6	0,0	0,2	66,9	100,0	507	
Niveau d'instruction																		
Aucune instruction	20,3	17,3	0,5	0,1	3,8	0,1	11,9	0,7	0,1	0,2	2,9	2,5	0,1	0,4	79,7	100,0	2 437	
Primaire/alphabétisation	38,9	30,9	1,0	0,0	6,4	0,2	20,1	1,8	0,4	1,1	8,0	7,0	0,8	0,2	61,1	100,0	6 172	
Secondaire ou plus	55,8	34,4	1,8	0,1	7,0	0,9	18,4	1,8	2,9	1,6	21,4	19,8	1,3	0,3	44,2	100,0	3 430	
Enfants vivants																		
0	21,8	7,9	0,2	0,0	2,7	0,0	2,4	0,0	2,5	0,0	13,9	13,0	0,5	0,4	78,2	100,0	1 456	
1-2	40,9	30,1	0,5	0,0	7,0	0,4	18,3	1,1	1,3	1,4	10,8	9,8	0,8	0,2	59,1	100,0	4 080	
3-4	48,6	37,6	1,5	0,3	7,5	0,6	23,4	2,5	0,7	1,1	10,9	9,8	1,0	0,2	51,4	100,0	3 452	
5+	37,6	28,5	1,9	0,0	4,7	0,3	18,7	1,8	0,3	0,8	9,1	7,9	0,8	0,4	62,4	100,0	3 051	
Ensemble	39,9	29,2	1,1	0,1	6,0	0,4	17,9	1,5	1,1	1,0	10,8	9,7	0,8	0,2	60,1	100,0	12 039	

Note: Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.

¹ MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

La prévalence des méthodes contraceptives modernes diffère largement selon le milieu de résidence ; c'est en milieu urbain que l'on note la prévalence la plus élevée et en milieu rural la proportion d'utilisatrices la plus faible (36 % contre 28 %). Par contre, l'écart entre la capitale et les Autres Villes est peu important (39 % contre 34 %). Dans les régions, on note des différences importantes, la prévalence de la contraception moderne variant d'un maximum de 39 % dans la région d'Analamanga et de 38 % dans celle de Bongolava à un minimum de 12 % dans celle de l'Atsimo Atsinanana et à 3 % dans la région de l'Androy qui enregistre le niveau le plus faible du pays.

La prévalence de la contraception moderne augmente avec le niveau d'instruction des femmes, variant d'un minimum de 17 % parmi celles sans instruction à 34 % parmi celles ayant au moins le niveau secondaire. Le nombre d'enfants influe sur le niveau d'utilisation de la contraception moderne, le taux passant de 8 % parmi les femmes n'ayant aucun enfant à 30 % parmi celles en ayant un ou deux et à 38 % parmi celles en ayant trois ou quatre. Au-delà de ce nombre d'enfants, la prévalence moderne diminue et atteint 29 %.

E. Désir d'enfants (supplémentaires)

Le tableau 6 présente les résultats concernant les préférences en matière de fécondité. Parmi les femmes actuellement en union, on note qu'un peu plus de deux femmes sur cinq (43 %, y compris 1 % de femmes stérilisées) ont déclaré ne plus vouloir d'enfants ; en outre, 32 % veulent attendre plus de deux ans avant d'avoir un enfant ou un enfant supplémentaire, c'est-à-dire qu'elles expriment le désir d'un certain espacement des naissances, et 17 % ont déclaré qu'elles souhaitaient un enfant ou un autre enfant dans les deux ans à venir. Dans l'ensemble, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfant a peu changé puisqu'elle est passée de 41 % en 2003-2004 à 43 % en 2008-2009 et la proportion de femmes qui souhaitent espacer leur prochaine naissance a légèrement augmenté (29 % en 2003-2004 à 32 % en 2008-2009).

Désir d'enfant(s)	Effectif d'enfants vivants ¹							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Veut un autre bientôt ²	54,2	28,7	17,4	9,9	9,4	5,2	4,4	17,1
Veut un autre plus tard ³	26,9	58,4	44,9	34,3	23,9	18,6	8,2	32,3
Veut un autre NSP Quand	10,9	3,9	4,8	2,5	3,1	2,4	1,1	3,8
Indécise	0,8	1,2	3,3	3,9	2,6	1,9	3,2	2,6
Ne veut plus d'enfant	2,4	6,2	27,7	46,8	57,5	68,1	80,0	41,4
Stérilisée ⁴	0,3	0,1	0,8	1,5	2,1	2,1	1,7	1,2
S'est déclarée stérile	4,5	1,4	1,0	1,1	1,2	1,7	1,4	1,6
Manquant	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 139	1 983	2 173	2 031	1 536	1 157	2 020	12 039

La proportion de femmes qui veulent limiter leur descendance augmente rapidement avec le nombre d'enfants vivants : de 2% quand les femmes n'ont pas d'enfants, elle passe à 28 % quand les femmes ont 2 enfants puis à 58 % quand elles en ont 4 et enfin à 80 % quand elles en ont au moins 6.

F. Soins prénatals et assistance à l'accouchement

Pour chaque enfant dernier-né dont la naissance est survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, on a demandé à la mère si, pour cette naissance, elle s'était rendue en consultation prénatale, et si elle avait reçu une injection antitétanique pendant la grossesse afin d'éviter au nouveau-né de contracter le tétanos. Par ailleurs, pour chaque enfant dont la naissance est survenue au cours des cinq dernières années, on a demandé à la mère qui l'avait assistée pendant chaque accouchement et où elle avait accouché. Ces résultats sont présentés au tableau 7.

Tableau 7. Soins prénatals et accouchement						
Pourcentage de femmes ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals dispensés par un professionnel de la santé au cours de la dernière grossesse et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal ; et, pour toutes les naissances vivantes des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un professionnel de la santé et pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé en établissement de santé par certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar EDSMD 2008-2009						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par du personnel formé ¹	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal ²	Effectif de femmes	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé en établissement de santé	Effectif de naissances
Age de la mère à la naissance						
<20	82,8	64,0	1 698	40,2	32,5	2 673
20-34	87,4	68,9	5 427	45,1	35,9	8 038
35+	86,3	67,3	1 537	44,1	36,6	1 975
Milieu de résidence						
Capitale	95,6	71,1	371	87,1	62,6	475
Autres villes	94,2	80,5	705	78,7	58,9	902
Ensemble urbain	94,7	77,3	1 076	81,6	60,2	1 377
Rural	85,1	66,3	7 586	39,3	32,3	11 309
Région						
Analamanga	96,4	73,7	1 175	73,8	57,4	1 579
Vakinankaratra	84,8	67,4	756	32,3	30,8	1 195
Itasy	95,1	81,6	383	72,7	67,9	602
Bongolava	87,9	73,4	217	52,9	38,8	308
Haute Matsiatra	89,6	71,2	526	37,5	29,3	804
Amoron'i Mania	90,0	66,1	334	43,7	41,1	518
Vatovavy Fitovinany	73,7	67,6	514	12,3	9,2	802
Ihorombe	83,4	70,3	182	30,2	26,4	281
Atsimo Atsinanana	71,0	50,0	351	22,4	19,6	551
Atsinanana	89,2	64,1	428	48,0	39,8	551
Analanjirifo	90,0	51,6	435	24,4	19,5	622
Alaotra Mangoro	97,1	76,9	501	63,5	44,6	677
Boeny	89,1	61,9	295	60,4	40,3	417
Sofia	89,0	79,7	509	41,4	37,5	718
Betsiboka	88,4	59,9	131	51,1	40,8	185
Melaky	69,3	51,6	87	33,1	26,1	123
Atsimo Andrefana	77,8	64,7	532	35,4	25,4	857
Androy	64,8	56,5	262	25,0	20,8	420
Anosy	73,5	71,2	273	35,6	26,1	416
Menabe	77,2	62,7	210	41,4	26,6	300
Diana	88,2	71,3	176	45,8	37,9	232
Sava	89,0	58,6	382	50,1	38,1	528
Niveau d'instruction						
Aucune instruction	70,9	54,5	1 971	22,6	17,7	3 148
Primaire/alphabétisation	88,8	68,9	4 772	42,2	34,9	7 082
Secondaire ou plus	96,0	78,1	1 919	76,2	59,0	2 457
Quintile de bien-être						
Le plus pauvre	72,9	56,3	2 026	21,9	17,7	3 270
Second	82,8	65,1	1 853	28,3	24,4	2 839
Moyen	89,2	69,2	1 744	42,9	37,0	2 539
Quatrième	94,5	73,4	1 605	60,1	48,0	2 252
Le plus riche	97,2	78,7	1 434	90,0	66,4	1 787
Ensemble	86,3	67,6	8 662	43,9	35,3	12 686

¹ Médecin, infirmière, sage-femme ou assistant médical.

² Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections avant la dernière naissance.

Soins prénatals

En ce qui concerne les consultations prénatales, les résultats montrent que dans 86 % des cas, la mère a consulté, au moins une fois, un professionnel de la santé. La couverture en soins prénatals s'est encore améliorée puisqu'en 2003-2004, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals était de 80 %. Cependant on note encore des disparités. Si l'on considère les facteurs géographiques, socio-économiques et socioculturels, on peut constater que : en milieu rural 85% des femmes reçoivent des soins pré natals contre 95% pour les femmes urbaines, de même seulement 71% des sans instruction et 73% des femmes vivant dans les ménages les plus pauvres reçoivent des soins pré natals. Dans les régions, on note des écarts importants. C'est dans celles de Melaky et de l'Androy que les femmes se sont le moins fréquemment rendues en consultation prénatale (respectivement 69 % et 65 % contre un maximum de 96 % dans la région d'Analamanga).

Tableau 8. Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de visites prénatales et par stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente et, parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite selon le milieu de résidence, Madagascar EDSMD 2008-2009

Visites prénatales	Milieu de résidence				Ensemble
	Capitale	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Nombre de visites prénatales					
Aucune	1,9	3,9	3,3	9,8	9,0
1	3,2	1,7	2,2	3,9	3,7
2-3	15,3	25,6	22,1	39,1	37,0
4+	77,6	66,7	70,5	46,3	49,3
NSP/manquant	1,9	2,0	2,0	0,9	1,0
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première visite prénatale					
Pas de soins prénatals					
<4	62,1	42,2	49,1	24,4	27,4
4-5	27,3	41,0	36,3	43,1	42,2
6-7	6,6	11,5	9,8	20,0	18,7
8+	1,0	0,7	0,8	1,7	1,6
NSP/manquant	1,1	0,6	0,8	1,1	1,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	371	705	1 076	7 586	8 662
Nombre médian de mois de grossesse à la 1 ^{ère} visite (pour celles ayant eu des soins prénatals)					
	3,7	4,2	4,0	4,9	4,8
Ensemble des femmes	371	705	1 076	7 586	8 662

Le tableau 8 présente les résultats concernant le nombre de visites prénatales et le stade de la grossesse au moment de la première visite. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, près d'une sur deux (49 %) a effectué, au moins, les quatre visites recommandées et cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (71 % contre 46 %). Dans 37 % des cas, les femmes n'ont effectué que 2 à 3 visites et une proportion très faible n'en a effectué qu'une (4 %). Les résultats selon les régions (tableau 9) montrent que c'est dans Analamanga (67 %) et dans les régions de Boeny (62 %) et de Diana (61 %) que la proportion de femmes ayant effectué au moins quatre visites prénatales est la plus élevée. À l'opposé, dans celle de Betsiboka, cette proportion n'est que de 33 %.

Le tableau 9 montre aussi que la proportion de femmes ayant effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit la femme, de 35 % dans le quintile le plus pauvre à 75 % dans le quintile le plus riche. En ce qui concerne le stade de la grossesse à la première visite (tableau 8), on constate que, dans 27 % des cas, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse. En outre, cette proportion

varie entre les milieux de résidence (49 % en milieu urbain contre 24 % en milieu rural). Le tableau 8 présente également le nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale : celui-ci s'établit à 4,8 mois pour l'ensemble du pays et c'est dans la capitale que les femmes ont leur première visite prénatale au stade le plus précoce de la grossesse (médiane de 3,7 mois).

Il faut aussi souligner que près d'une femme sur dix (9%) n'a effectué aucune visite prénatale. Au niveau régional, cette proportion concerne près du quart des femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années dans les Régions d'Atsimo Atsinanana, du Melaky et de l'Androy.

Tableau 9. Nombre de visites prénatales
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de visites prénatales par région et quintile de bien-être économique, Madagascar EDSMD 2008-2009

Visites prénatales	Nombre de visites prénatales					Total	Effectif de femmes
	Aucune	1	2-3	4+	NSP/ manquant		
Région							
Analamanga	1,6	1,4	29,7	66,5	0,9	100,0	1 175
Vakinankaratra	6,9	4,5	49,5	38,1	1,1	100,0	756
Itasy	1,1	2,0	49,4	47,1	0,5	100,0	383
Bongolava	8,7	4,6	52,2	33,7	0,8	100,0	217
Haute Matsiatra	7,4	3,4	46,0	41,2	2,0	100,0	526
Amoron'i Mania	8,7	5,1	41,4	44,3	0,4	100,0	334
Vatovavy Fitovinany	12,9	3,3	31,2	50,9	1,7	100,0	514
Ihorombe	13,8	3,5	29,3	53,1	0,3	100,0	182
Atsimo Atsinanana	24,3	2,8	25,1	45,4	2,5	100,0	351
Atsinanana	7,8	0,8	35,1	54,6	1,6	100,0	428
Analanjirifo	7,6	3,1	38,0	51,0	0,3	100,0	435
Alaotra Mangoro	2,8	3,8	46,0	46,4	1,1	100,0	501
Boeny	8,1	2,4	25,8	62,0	1,7	100,0	295
Sofia	5,7	4,1	38,3	51,9	0,0	100,0	509
Betsiboka	7,5	4,0	55,6	32,9	0,0	100,0	131
Melaky	23,8	3,6	38,0	33,5	1,1	100,0	87
Atsimo Andrefana	14,6	8,5	36,7	39,9	0,4	100,0	532
Androy	24,7	6,7	29,0	39,4	0,2	100,0	262
Anosy	18,8	6,4	31,5	42,5	0,8	100,0	273
Menabe	16,3	6,2	26,3	50,4	0,8	100,0	210
Diana	9,0	6,9	23,0	61,0	0,0	100,0	176
Sava	7,6	1,7	31,1	56,7	2,9	100,0	382
Quintile de bien-être économique							
Le plus pauvre	19,0	6,7	38,6	34,9	0,9	100,0	2 026
Second	11,1	3,7	42,8	41,7	0,7	100,0	1 853
Moyen	5,7	3,2	42,2	47,6	1,3	100,0	1 744
Quatrième	3,7	2,5	38,2	55,0	0,5	100,0	1 605
Le plus riche	1,9	1,4	19,4	75,4	2,0	100,0	1 434
Ensemble	9,0	3,7	37,0	49,3	1,0	100,0	8 662

Vaccination antitétanique

Le tableau 7 montre que, pour un peu plus des deux tiers des naissances (68 %), la mère a été protégée contre le tétanos néonatal, soit pendant la grossesse, soit avant. Les résultats font apparaître des écarts importants. Comme pour les soins prénatals, on note que la couverture antitétanique est plus faible parmi les femmes du milieu rural (66 %, contre 77 % en urbain), parmi celle sans instruction (55 % contre 78 % chez les femmes de niveau secondaire) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (56 %, contre 79 % dans le quintile le plus riche). Il faut noter que, dans la capitale, alors que la quasi-totalité des femmes a reçu des soins prénatals, seulement 71 % ont été vaccinées contre le tétanos néonatal. Les résultats selon les régions montrent que c'est dans celles de l'Itasy (82 %) et de Sofia (80 %) que la couverture antitétanique est la plus élevée. À l'opposé,

dans la région de l'Atsimo Atsinanana, seulement 50 % des naissances ont été complètement protégées contre le tétanos néonatal.

Assistance à l'accouchement

Pour un peu plus de deux naissances sur cinq (44 %), la mère a reçu l'assistance de personnel formé au cours de l'accouchement (tableau 7). Cette proportion a légèrement diminué depuis 2003-2004 puisque, à cette date, 51 % des femmes avaient accouché dans ces conditions. Les femmes résidant en milieu urbain ont été plus fréquemment assistées par du personnel formé durant leur accouchement (82 %) que les femmes du milieu rural (39 %). C'est dans la capitale que les accouchements se sont le plus fréquemment déroulés en présence de personnel formé (87 %).

Dans les régions, c'est dans celles d'Analamanga et de l'Itasy que la situation est la meilleure puisque près des trois-quarts des femmes ont accouché avec l'assistance de personnel formé ; en revanche, dans la région de Vatovavy Fitovinany, seulement 12 % des femmes ont accouché avec une assistance médicale. De même, les femmes les plus instruites accouchent plus fréquemment avec l'assistance de personnel formé (76 %) que celles qui n'ont qu'une instruction primaire (42 %) et surtout que celles qui sont sans niveau d'instruction (23 %). Dans les ménages les plus pauvres, 22 % des femmes ont bénéficié d'une assistance à l'accouchement, alors que, dans les ménages les plus riches, cette proportion est de 90 %.

Lieu d'accouchement

La dernière information présentée au tableau 7 concerne le lieu d'accouchement. Dans seulement un peu plus du tiers des cas (35 %), les femmes ont accouché dans un établissement de santé. En outre, parmi les femmes sans instruction et celles des ménages les plus pauvres, ces proportions sont encore plus faibles (18 % dans chaque cas) et, dans la région de Vatovavy Fitovinany, pour seulement 9 % des naissances, l'accouchement s'est déroulé en établissement de santé. Par rapport à 2003-2004, la situation dans ce domaine n'a guère évolué, la majorité des femmes continuant d'accoucher à domicile.

G. Vaccination des enfants

La Vice Primature chargée de la Santé Publique a mis en œuvre, depuis des années, un Programme Élargi de Vaccinations (PEV). Selon ce PEV, tous les enfants doivent recevoir le vaccin du BCG contre la tuberculose, trois doses de DTCoq, contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, trois doses du vaccin contre la polio, et le vaccin contre la rougeole. Les enfants doivent avoir reçu tous ces vaccins lorsqu'ils atteignent 1 an. En outre, il est recommandé de donner à la naissance une première dose de vaccin contre la polio (Polio 0).

Au cours de l'enquête, les informations sur la vaccination ont été recueillies de deux façons différentes :

- soit à partir des carnets de vaccination des enfants (ce qui permet d'établir avec plus de justesse la couverture vaccinale ainsi que le calendrier des vaccinations),
- soit, au cas où l'enfant n'avait pas ou n'avait plus de carte- à partir des réponses données par la mère.

Les résultats présentés ici ne concernent que les enfants de 12-23 mois, âge auquel ils devraient avoir reçu tous les vaccins du PEV.

Il apparaît tout d'abord au tableau 10 que pour 60 % des enfants de 12 à 23 mois, un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice. Un peu plus de six enfants sur dix (62 %) ont été complètement vaccinés et dans 13 % des cas, les enfants n'ont reçu aucun vaccin. Les autres enfants (25 %) n'ont été que partiellement vaccinés. Si l'on considère chaque vaccin spécifique, on constate

que 83 % des enfants ont reçu le BCG, 70 % ont été vaccinés contre la rougeole, 73 % ont reçu les trois doses de DTCoq et 70 % les trois doses de polio. La comparaison de ces résultats avec ceux de l'enquête précédente, réalisée en 2003-2004, montre une nette amélioration de la couverture vaccinale : la proportion d'enfants complètement vaccinés étant passée de 53 % à 62 %. Cette amélioration concerne tous les vaccins. La proportion d'enfants ayant reçu le BCG a augmenté, de 72 % à 83 %, celle de la rougeole est passée de 59 % à 70 % ; la proportion d'enfants ayant reçu les trois doses de DTCoq est passée de 61 % à 73 % et celle des enfants qui ont reçu les trois doses de polio est passée de 63 % à 70 %.

Cependant, malgré cette amélioration de la couverture vaccinale, des disparités demeurent selon le milieu de résidence. Les enfants du milieu urbain sont plus fréquemment vaccinés que ceux du milieu rural (81 % contre 59 %) et c'est dans les Autres Villes que la couverture vaccinale est la meilleure (86 %).

Tableau 10. Vaccination par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu certains vaccins à un moment quelconque avant l'enquête (selon un carnet de vaccination ou selon les déclarations de la mère) et pourcentage ayant un carnet de vaccination montré à l'enquêtrice, par certaines caractéristiques

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTCQq 1	DTCQq 2	DTCQq 3	Polio 0 ¹	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins ²		Aucun vaccin	Pourcentage avec carnet de vaccination montré	Effectif d'enfants
										61,3	15,0			
Sexe														
Masculin	80,4	82,8	78,8	72,6	40,9	83,2	79,0	69,9	69,1	61,3	15,0	59,5	1 157	
Féminin	85,8	85,6	80,5	73,0	44,4	85,4	80,4	69,9	70,2	61,8	11,6	61,4	1 152	
Milieu de résidence														
Capitale	94,0	91,7	89,7	86,1	72,0	96,5	89,0	81,3	83,4	72,0	1,4	64,7	90	
Autres villes	95,7	95,9	94,6	90,2	60,5	95,7	94,3	89,5	89,3	85,5	3,6	75,0	152	
Ensemble urbain	95,0	94,4	92,8	88,7	64,8	96,0	92,3	86,4	87,1	80,5	2,8	71,1	243	
Rural	81,7	83,0	78,1	70,9	40,1	82,9	78,2	68,0	67,6	59,3	14,6	59,2	2 066	
Région														
Analamanga	93,1	92,4	90,1	86,5	69,3	93,8	89,9	82,5	85,8	76,2	4,2	70,8	311	
Vakinankaratra	91,9	91,2	91,2	89,4	35,0	91,2	91,2	86,5	82,0	77,6	8,1	70,0	210	
Itasy	96,1	94,6	93,0	92,2	71,0	94,6	93,0	91,2	86,4	83,8	3,5	69,0	94	
Bongolava	93,9	95,4	93,4	89,0	47,0	94,2	87,1	81,7	75,4	70,6	3,4	81,5	46	
Haute Matsiatra	96,9	97,6	95,5	89,4	42,6	98,5	95,0	89,7	77,9	74,7	0,9	76,7	141	
Amoron'i Mania	91,1	91,5	87,7	81,5	47,0	91,5	88,4	81,1	76,7	72,4	7,0	73,1	108	
Vatovavy Fitovinany	65,6	68,2	66,6	57,0	20,1	70,0	69,4	57,6	55,9	52,7	28,4	50,2	145	
Ihorombe	74,5	80,8	71,7	67,1	16,6	80,0	70,9	66,3	60,4	52,7	19,2	56,7	42	
Atsimo Atsinanana	61,6	68,7	62,5	49,3	25,5	68,9	63,1	44,7	53,0	31,3	28,9	41,4	97	
Atsinanana	87,9	87,9	78,9	75,3	36,8	87,9	78,9	65,2	78,9	62,7	9,5	64,2	98	
Analanjirifo	95,5	94,6	91,3	83,7	44,3	94,2	92,4	73,3	83,7	67,3	4,5	63,9	107	
Alaotra Mangoro	85,8	85,8	85,5	81,4	63,9	85,7	84,7	80,9	74,3	71,3	12,9	73,2	137	
Boeny	72,2	70,0	59,6	53,0	57,2	70,3	65,0	52,7	55,3	44,2	25,5	46,2	76	
Sofia	90,3	93,4	80,4	66,9	36,4	93,4	81,3	65,5	69,8	60,3	4,6	69,9	137	
Betsiboka	81,5	87,1	77,0	69,3	35,3	89,6	80,5	71,9	61,4	56,4	10,0	63,9	31	
Melaky	63,3	68,2	65,0	53,4	21,6	68,2	64,2	52,6	44,4	42,0	26,4	47,2	21	
Atsimo Andrefana	61,8	68,2	59,6	52,4	26,2	66,3	58,3	49,3	47,2	42,6	30,3	37,0	163	
Androy	48,2	54,0	46,7	40,1	25,5	52,1	44,5	34,7	40,1	30,1	42,4	27,6	78	
Anosy	73,2	67,9	65,0	52,2	32,8	69,5	66,7	48,8	56,6	43,3	26,8	44,3	60	
Menabe	81,2	81,8	75,9	63,1	26,5	81,8	76,0	62,8	62,1	52,0	14,4	49,5	72	
Diana	91,3	93,1	85,8	78,0	43,1	90,9	85,0	72,5	68,3	61,9	4,2	57,2	47	
Sava	84,2	83,0	77,2	61,8	39,4	81,7	73,5	58,9	55,3	44,1	10,9	44,6	90	
Niveau d'instruction														
Aucune instruction	62,9	65,7	58,8	48,9	25,0	65,5	58,8	46,5	47,3	38,6	30,0	42,5	538	
Primaire/alphabétisation	86,8	87,9	83,7	77,0	43,5	88,1	83,8	74,0	72,7	64,6	9,9	63,6	1 309	
Secondaire ou plus	95,8	95,4	92,4	89,0	60,8	95,5	92,3	85,8	87,0	79,8	3,5	72,6	462	
Ensemble	83,1	84,2	79,7	72,8	42,7	84,3	79,7	69,9	69,6	61,6	13,3	60,4	2 309	

¹ Polio 0 est la vaccination contre la polio donnée à la naissance.

² BCG rougeole et les trois doses de DTCQq et de la polio (non compris la vaccination de la polio donné à la naissance).

Comme dans de nombreux pays, on note que le niveau d'instruction de la mère influe sur le niveau de la couverture vaccinale des enfants : plus la mère est instruite, plus les enfants sont fréquemment vaccinés contre les principales maladies de l'enfance : de 39 % parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction, la proportion d'enfants complètement vaccinés passe à 65 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et à 80 % parmi ceux ayant au moins le niveau secondaire.

H. Traitement des IRA, de la fièvre et de la diarrhée

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et, particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour les enfants qui avaient présenté des symptômes d'IRA et pour ceux qui avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, on a cherché à connaître le pourcentage de ceux pour lesquels on avait recherché un traitement ou des conseils. Les résultats sont présentés au tableau 11.

Traitement des IRA

Pour 42 % des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA, on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé. Pour une proportion importante d'enfants malades (58 %), on n'a donc pas cherché à obtenir des soins auprès de personnel formé. La proportion d'enfants pour lesquels on a recherché un traitement varie de manière importante selon les catégories sociodémographiques. Il semble tout d'abord que les enfants de 6-23 mois aient été plus fréquemment soignés que les autres. En outre, on constate que le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la mère et le niveau de richesse du ménage dans lequel vit l'enfant influencent la recherche de traitement : les enfants pour lesquels on a le plus fréquemment recherché un traitement étant les enfants du milieu urbain (59 % contre 39 % en rural), ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (66 % contre 28 % pour ceux dont la mère n'a pas d'instruction) et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (68 % contre 33 % dans le quintile le plus pauvre).

Traitement de la fièvre

Le tableau 11 montre que pour 41 % d'enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, on a recherché un traitement. Cette démarche a été plus fréquemment effectuée pour les enfants de 12-23 mois (50 %), pour les enfants de sexe masculin (45 % contre 38 % pour ceux de sexe féminin), pour ceux du milieu urbain (61 % contre 38 % en rural), pour ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (56 % contre 32 % pour ceux dont la mère n'a pas d'instruction) et enfin pour ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus riche (65 % contre 33 % pour le quintile le plus pauvre).

Traitement de la diarrhée

Le tableau 11 présente également les résultats concernant la recherche de traitement pour les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Un peu plus d'un tiers des enfants (34 %) ayant eu la diarrhée ont reçu des soins. En outre, dans 17 % des cas, les enfants ont été traités à l'aide de sachets de sel de réhydratation orale (SRO) et 29 % ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation orale (TRO), y compris les SRO. Les résultats montrent que les enfants qui ont été le plus fréquemment traités pour la diarrhée appartiennent aux mêmes catégories que ceux qui ont reçu des soins pour les IRA et la fièvre. On note par exemple, que la proportion d'enfants des ménages les plus pauvres qui ont reçu une TRO est de 20 % alors qu'elle atteint 50 % dans les ménages les plus riches.

Tableau 11. Traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) de la fièvre et de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont souffert de la toux avec respiration courte et rapide (symptômes d'IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ; parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ; parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage pour lesquels un traitement a été recherché auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont reçu des sachets de sel de réhydratation orale (SRO), et pourcentage qui ont suivi une thérapie de réhydratation orale (TRO), par certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Enfants ayant des symptômes		Enfants ayant la fièvre		Enfants ayant la diarrhée			
	Pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement/prestataire de santé ¹	Effectif avec IRA	Pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement/prestataire de santé ¹	Effectif avec fièvre	Pourcentage pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement/prestataire de santé ¹	Pourcentage à qui on a donné des sachets de SRO ²	Pourcentage traité avec une TRO ³	Effectif avec diarrhée
Age en mois								
<6	(32,3)	26	39,7	84	17,6	4,7	7,7	67
6-11	47,7	70	38,9	185	35,6	20,8	29,9	197
12-23	58,7	83	50,0	294	40,0	18,9	33,8	346
24-35	38,8	79	37,2	236	34,5	15,1	23,3	195
36-47	32,3	48	42,1	168	30,1	12,7	31,4	119
48-59	(20,4)	37	34,6	149	26,3	20,4	35,3	69
Sexe								
Masculin	43,9	187	45,4	546	34,8	17,7	29,0	528
Féminin	39,8	158	37,6	570	33,9	16,1	29,1	465
Milieu de résidence								
Capitale	*	17	62,1	75	57,5	47,0	68,4	71
Autres villes	51,3	36	60,8	90	42,8	17,6	27,5	80
Ensemble urbain	58,6	52	61,4	164	49,7	31,5	46,7	151
Rural	39,0	292	38,0	952	31,6	14,3	25,9	841
Région								
Analamanga	(73,7)	35	58,5	150	46,2	36,8	57,8	151
Vakinankaratra	*	5	*	27	*	*	*	17
Itasy	*	12	(30,8)	38	(35,1)	(15,7)	(54,8)	35
Bongolava	*	3	(35,4)	16	(18,7)	(6,9)	(24,3)	20
Haute Matsiatra	*	14	56,0	83	28,9	17,9	25,6	104
Amoron'i Mania	*	15	37,8	45	(18,3)	(7,5)	(17,5)	34
Vatovavy Fitovinany	(36,1)	52	29,4	120	(20,9)	(10,9)	(16,1)	52
Ihorombe	*	6	32,6	24	(40,4)	(28,9)	(57,3)	15
Atsimo Atsinanana	*	10	47,6	60	(39,6)	(9,8)	(16,6)	28
Atsinanana	*	21	(43,0)	59	(37,6)	(12,0)	(18,9)	64
Analanjiroro	*	17	(23,0)	57	(26,1)	(12,4)	(16,6)	72
Alaotra Mangoro	(44,8)	39	(49,4)	61	(35,9)	0,0	(18,7)	38
Boeny	(31,6)	32	43,0	69	39,6	18,9	32,3	69
Sofia	*	6	(50,6)	45	(52,6)	(24,2)	(35,6)	36
Betsiboka	*	3	38,0	17	44,6	22,4	42,9	21
Melaky	*	2	*	6	(24,7)	(12,7)	(12,7)	8
Atsimo Andrefana	*	13	(48,3)	68	(44,5)	(15,0)	(15,0)	62
Androy	*	10	37,8	32	30,5	6,0	28,6	53
Anosy	*	12	(30,0)	25	(29,0)	(7,1)	(12,5)	32
Menabe	*	18	36,9	40	(44,9)	(20,7)	(20,7)	35
Diana	*	3	(44,5)	24	*	*	*	16
Sava	*	15	(16,1)	51	*	*	*	31
Aucune instruction	27,8	86	31,7	266	27,4	11,1	19,7	251
Primaire/alphabétisation	39,5	188	39,1	582	32,0	17,3	29,2	521
Secondaire ou plus	66,2	70	56,1	268	47,8	22,7	39,3	220
Quintile de bien-être économique								
Le plus pauvre	32,5	85	33,2	279	26,6	12,0	19,8	241
Second	29,2	86	32,2	249	33,0	13,8	22,9	235
Moyen	39,4	56	35,2	198	24,6	14,9	26,0	177
Quatrième	51,5	61	48,2	198	38,3	18,3	33,1	167
Le plus riche	68,0	57	64,8	192	53,3	29,0	49,5	172
Ensemble	42,0	345	41,4	1 116	34,4	16,9	29,0	993

¹ Non compris les pharmacies boutiques et les praticiens traditionnels.

() Basé sur 25-49 cas non pondérés. * Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

² Y compris les sachets de SRO et les sachets de liquides SRO pré-conditionnés,

³ Y compris les sachets de SRO les sachets de liquides SRO pré-conditionnés les Solutions Maison Recommandées (SMR),

Le tableau 12 présente les pourcentages de femmes de 15-49 ans qui connaissent les sachets de SRO ou les liquides de SRO pré-conditionnés. Globalement, on constate qu'un peu plus de deux femmes sur cinq (42 %) ont déclaré connaître ce type de solution. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain que rural (55 % contre 40 %), en particulier dans la capitale (61 %). On note aussi que la proportion de femmes qui connaissent ces types de traitements augmente avec l'amélioration du bien-être économique du ménage dans lequel vit la femme : d'un minimum de 28 % dans le quintile le plus pauvre à 60 % dans celui le plus riche. Au niveau régional, les variations sont importantes : c'est dans celle de Sofia que cette proportion est la plus élevée (59 %) ; par contre, dans celles de l'Androy et de Sava, seulement 9 % des femmes ont déclaré connaître les SRO

Tableau 12. Connaissance des sachets de SRO ou de liquides préconditionnés		
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO ou les liquides SRO pré-conditionnés pour le traitement de la diarrhée, par certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar EDSMD 2008-2009		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO ou les liquides SRO	Effectif de femmes
Milieu de résidence		
Capitale	61,0	371
Autres villes	52,4	705
Ensemble urbain	55,4	1 076
Rural	39,6	7 586
Région		
Analamanga	51,7	1 175
Vakinankaratra	52,6	756
Itasy	39,0	383
Bongolava	34,3	217
Haute Matsiatra	48,4	526
Amoron'i Mania	51,5	334
Vatovavy Fitovinany	49,5	514
Ihorombe	30,2	182
Atsimo Atsinanana	37,4	351
Atsinanana	41,6	428
Analanjirofo	30,1	435
Alaotra Mangoro	50,0	501
Boeny	22,3	295
Sofia	58,8	509
Betsiboka	33,2	131
Melaky	35,7	87
Atsimo Andrefana	47,8	532
Androy	8,5	262
Anosy	24,4	273
Menabe	37,5	210
Diana	25,9	176
Sava	9,2	382
Quintile de bien-être économique		
Le plus pauvre	28,3	2 026
Second	36,5	1 853
Moyen	42,2	1 744
Quatrième	47,2	1 605
Le plus riche	59,7	1 434
Ensemble	41,6	8 662

I Indicateurs du paludisme

Possession de moustiquaires

Les données collectées au cours de l'EDSMD-IV ont permis d'évaluer, entre autres, les proportions de ménages disposant d'une moustiquaire, traitée ou non, de ceux disposant d'une moustiquaire imprégnée et de ceux disposant d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les définitions concernant ces différents types de moustiquaires figurent au bas du tableau 13.

On constate, en premier lieu, que plus de six ménages malgaches sur dix (62 %) possèdent, au moins, une moustiquaire, qu'elle ait été traitée ou non. Dans les régions d'Analanjirifo (92 %), de Diana (91 %) et de Boeny (90 %), cette proportion est beaucoup plus élevée et concerne au moins 90 % des ménages. À l'opposé, dans l'Itasy, seulement 9 % des ménages disposent d'au moins une moustiquaire. On note que la possession de moustiquaire est moins courante dans la Capitale (51 %) que dans les Autres villes (74 %) et qu'en milieu rural (61 %). La possession d'une moustiquaire est plus fréquente dans les ménages les plus pauvres que dans les autres. En outre, 26 % des ménages possèdent plus d'une moustiquaire et le nombre moyen de moustiquaires s'établit à 1,0 par ménage. En ce qui concerne, les moustiquaires imprégnées, les résultats montrent que 58 % des ménages en possèdent au moins une. Dans les Autres Villes et parmi les ménages du quintile le plus pauvre, cette proportion est plus élevée que la moyenne nationale (respectivement, 70 % et 66 %). C'est dans les régions d'Analanjirifo et de Diana que la possession de moustiquaire imprégnée est la plus courante : dans ces régions, le nombre moyen de moustiquaires imprégnées par ménage est de 1,6. Les résultats montrent également que 57 % des ménages possèdent, au moins, une MII ; dans les Autres Villes, cette proportion est beaucoup plus élevée (70 %). Le nombre moyen de MII par ménage est faible (0,9). Au point de vue régional, la possession de MII est la plus fréquente à Analanjirifo (87 %) et Diana (89 %) et la plus faible à Itasy (8 %) et Vakinankaratra (14 %).

Tableau 13 Possession de moustiquaires

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non) ; pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire ayant été imprégnée et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une ; pourcentage possédant une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MI) et pourcentage en possédant plus d'une; et nombre moyen de moustiquaires par ménage, par certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire			Moustiquaire qui a été imprégnée ¹			Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MI) ²			Effectif de ménages
	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de moustiquaires par ménage	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de moustiquaires imprégnées par	Pourcentage en ayant au moins une	Pourcentage en ayant plus d'une	Nombre moyen de MI par ménage	
Milieu de résidence										
Capitale	51,3	20,3	0,8	43,2	15,1	0,6	42,1	14,7	0,6	925
Autres villes	74,1	40,9	1,4	70,4	36,9	1,3	69,8	36,6	1,3	1 802
Ensemble urbain	66,4	33,9	1,2	61,2	29,5	1,1	60,4	29,2	1,0	2 727
Rural	60,8	24,2	0,9	57,4	21,9	0,9	56,4	21,4	0,8	15 130
Région										
Analamanga	39,2	13,6	0,6	33,6	10,6	0,5	32,4	10,2	0,5	2 846
Vakinankaratra	14,9	4,4	0,2	14,3	4,3	0,2	14,2	4,3	0,2	1 561
Itasy	8,5	2,1	0,1	7,5	1,9	0,1	7,5	1,9	0,1	726
Bongolava	44,1	6,0	0,5	43,3	5,5	0,5	43,3	5,5	0,5	465
Haute Matsiatra	52,5	16,6	0,7	51,6	15,8	0,7	51,1	15,6	0,7	834
Amoron'i Mania	23,3	7,6	0,3	22,5	7,4	0,3	22,3	7,4	0,3	617
Vatovavy Fitovinany	79,3	29,6	1,2	75,1	27,2	1,1	74,2	27,2	1,1	845
Ihorombe	65,7	17,5	0,9	64,4	16,9	0,9	64,4	16,9	0,9	331
Atsimo Atsinanana	73,6	27,6	1,1	71,5	26,2	1,1	71,5	26,2	1,1	501
Atsinanana	80,4	38,9	1,4	74,2	35,3	1,2	74,0	34,4	1,2	1 013
Analanjirifo	91,8	48,9	1,6	88,5	44,4	1,5	86,5	42,6	1,4	1 121
Alaotra Mangoro	75,7	27,4	1,1	70,9	22,4	1,0	69,7	21,9	1,0	990
Boeny	89,6	52,9	1,7	80,4	43,1	1,4	80,1	42,9	1,4	617
Sofia	86,7	40,6	1,4	79,2	35,9	1,2	79,1	35,9	1,2	998
Betsiboka	76,3	32,7	1,2	72,1	29,4	1,1	72,1	29,3	1,1	240
Melaky	78,4	37,1	1,3	69,9	31,9	1,1	69,9	31,8	1,1	191
Atsimo Andrefana	75,1	25,5	1,1	72,9	24,8	1,0	70,5	23,4	1,0	1 023
Androy	73,5	25,6	1,1	71,8	24,7	1,0	71,3	24,6	1,0	492
Anosy	78,0	32,3	1,2	77,4	31,7	1,2	77,2	31,4	1,2	519
Menabe	79,0	34,1	1,3	75,0	31,6	1,2	73,7	30,4	1,2	459
Diana	91,4	48,0	1,6	89,5	46,3	1,5	89,3	46,0	1,5	531
Sava	89,4	41,7	1,4	83,0	37,4	1,3	78,9	35,8	1,3	936
Quintile du bien-être										
Le plus pauvre	69,3	24,3	1,0	65,5	22,4	0,9	65,0	21,9	0,9	3 296
Second	64,8	23,6	0,9	62,0	21,7	0,9	60,9	21,3	0,9	3 566
Moyen	55,3	21,2	0,8	52,5	19,5	0,8	51,5	19,0	0,8	3 596
Quatrième	56,3	25,6	0,9	53,5	23,2	0,8	52,4	22,7	0,8	3 563
Le plus riche	63,1	32,9	1,1	56,8	28,1	1,0	56,0	27,6	1,0	3 836
Total	61,7	25,7	1,0	57,9	23,1	0,9	57,0	22,6	0,9	17 857

¹ Une moustiquaire qui a été imprégnée est une moustiquaire, initialement traitée ou non, qui a été imprégnée d'insecticide par la suite à n'importe quel moment.

² Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MI) est, soit 1) une moustiquaire imprégnée industriellement qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire, soit 2) une moustiquaire préimprégnée obtenue dans les 12 derniers mois, soit (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide dans les 12 derniers mois.

Utilisation des moustiquaires

Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, on a demandé qui avait dormi sous cette moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés pour deux groupes de population particulièrement vulnérables : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Les résultats sont présentés au tableau 14.

Utilisation des moustiquaires et traitement de la fièvre	Milieu de résidence									
	Capitale		Autres villes		Ensemble urbain		Rural		Ensemble	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
Moustiquaires										
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête	54,7	460	65,9	930	62,2	1 391	47,9	11388	49,5	12 778
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ¹ la nuit ayant précédé l'enquête	45,5	460	61,7	930	56,4	1 391	44,5	11388	45,8	12 778
Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête	41,0	47	61,7	110	55,5	157	49,6	1 268	50,3	1 425
Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ¹ la nuit ayant précédé l'enquête	35,4	47	57,5	110	50,9	157	45,6	1 268	46,2	1 425
Traitement de la fièvre										
Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des	11,2	75	18,0	90	14,9	164	20,5	952	19,7	1 116
Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des antipaludéens le jour/jour suivant l'apparition de la fièvre	10,1	75	11,3	90	10,8	164	7,6	952	8,1	1 116

Un enfant sur deux avait dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête (50 %). Cette proportion varie d'un maximum de 66 % dans les Autres Villes à un minimum de 48 % dans le milieu rural. En outre, dans 46 % des cas, les enfants avaient dormi sous une MII et là aussi, c'est

dans les Autres Villes que cette proportion est la plus élevée (62 %) et c'est en milieu rural et dans la capitale que cette proportion est la plus faible (respectivement, 45 % et 46 %).

Les proportions de femmes enceintes qui ont dormi sous moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête sont très proches de celles constatées pour les enfants : en effet, 50 % des femmes ont dormi sous une moustiquaire et cette proportion varie d'un maximum de 62 % dans les Autres Villes à un minimum de 41 % dans la capitale. La proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une MII est de 46 % et, comme pour les enfants, c'est dans les Autres Villes qu'elle est la plus élevée (58 %) ; par contre, c'est dans la capitale que les femmes enceintes ont dormi le moins fréquemment sous une MII (35 %).

Tableau 15. Prise d'antipaludéens à titre préventif et Traitement Préventif Intermittent (TPI) par les femmes pendant leur grossesse

Pourcentages de femmes qui ont pris des antipaludéens à titre préventif, pourcentage qui ont pris de la SP/Fansidar et pourcentage qui ont reçu un Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse de leur dernière naissance survenue au cours des deux années ayant précédé l'enquête par certaines caractéristiques sociodémographiques Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant pris des médicaments antipaludéens	SP/Fansidar		Traitement Préventif Intermittent ¹		Effectif de femmes
		Pourcentage ayant pris du Fansidar	Pourcentage ayant pris 2 doses ou +	Pourcentage ayant reçu du Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant reçu 2 doses ou + au cours d'une visite prénatale	
Milieu de résidence						
Capitale	52,4	1,4	1,2	0,8	0,6	181
Autres villes	65,7	19,2	9,7	18,5	9,4	340
Ensemble urbain	61,1	13,0	6,7	12,3	6,4	520
Rural	46,8	11,7	6,7	10,9	6,4	4 287
Région						
Analamanga	52,3	7,3	3,1	6,7	2,5	590
Vakinankaratra	38,8	4,7	1,1	3,1	0,4	431
Itasy	29,6	1,7	1,7	1,1	1,1	200
Bonqolava	60,2	2,3	2,2	2,3	2,2	102
Haute Matsiatra	38,7	4,9	4,4	4,9	4,4	323
Amoron'i Mania	42,0	1,5	0,0	1,1	0,0	195
Vatovavy Fitovinany	44,0	18,0	7,4	17,6	7,4	310
Ihorombe	42,9	16,7	2,5	14,8	1,2	107
Atsimo Atsinanana	43,7	11,1	6,5	10,3	6,5	219
Atsinanana	64,4	13,5	5,4	13,5	5,4	203
Analanjirifo	61,0	7,5	4,2	7,3	4,0	213
Alaotra Manqoro	60,2	26,0	12,0	25,3	12,0	264
Boeny	47,8	8,6	2,3	6,8	2,3	150
Sofia	65,9	14,8	11,6	14,0	11,6	272
Betsiboka	38,2	20,2	9,4	20,2	9,4	70
Melaky	39,8	22,7	13,5	20,4	12,7	44
Atsimo Andrefana	41,2	22,9	16,9	21,3	15,3	354
Androy	41,8	21,5	19,1	20,5	18,8	171
Anosy	52,8	16,6	8,8	16,0	8,1	161
Menabe	50,7	16,2	10,3	16,0	10,0	128
Diana	54,6	11,8	9,7	11,8	9,7	104
Sava	53,5	7,2	5,8	6,5	5,8	197
Niveau d'instruction						
Aucun	35,3	10,1	5,7	9,7	5,6	1 217
Primaire	49,2	11,1	6,7	10,4	6,3	2 643
Secondaire ou plus	62,7	16,0	8,2	14,4	7,6	947
Quintile du bien-être						
Le plus pauvre	39,0	11,8	6,8	11,3	6,6	1 285
Second	47,0	10,8	6,3	10,3	6,3	1 061
Moyen	45,8	10,7	6,2	10,4	6,1	950
Quatrième	53,2	12,9	6,9	10,7	5,6	840
Le plus riche	65,8	13,6	7,8	13,1	7,5	672
Ensemble	48,4	11,8	6,7	11,0	6,4	4 807

¹ Le Traitement Préventif Intermittent (TPI) est un traitement qui consiste à administrer aux femmes enceintes au moins deux doses de SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale.

Traitement de la fièvre des enfants

Au cours de l'enquête, en plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages et leur utilisation, on a demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Si la réponse était positive, on demandait alors si on avait recherché un traitement ou des conseils (tableau 11), mais aussi si l'enfant avait reçu des antipaludéens et, si oui, quand le traitement antipaludéen avait été administré pour la première fois. Les résultats sont également présentés au tableau 14.

Parmi ces enfants ayant eu de la fièvre, un sur cinq a été traité avec des antipaludéens (20 %) et, dans seulement 8 % des cas, les enfants ont été traités avec des antipaludéens dès le jour où la fièvre était apparue ou le jour suivant. La proportion d'enfants dont la fièvre a été traitée avec des antipaludéens varie d'un maximum de 21 % en milieu rural à un minimum de 11 % dans la capitale. C'est en milieu rural que la proportion de ceux qui ont reçu un traitement rapide est la plus faible (8 % contre 11 % en milieu urbain).

Traitement Préventif Intermittent

Le tableau 15 présente les pourcentages de femmes de 15-49 ans qui ont pris des antipaludéens à titre préventif pendant leur grossesse et le pourcentage de celles auxquelles on a administré un Traitement Préventif Intermittent (TPI) au cours de leur dernière grossesse.

Près d'une femme sur deux (48 %) a pris, à titre préventif, des antipaludéens au cours de sa grossesse. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain que rural (61 % contre 47 %). C'est dans la région d'Atsinanana que les femmes ont été, proportionnellement, les plus nombreuses à prendre des antipaludéens (64 %). Dans l'Itasy, par contre, elles ne sont que 30 %. On note aussi que plus les femmes sont instruites, plus elles ont tendance à se protéger du paludisme en adoptant le TPI, la proportion variant de 35 % parmi celles sans instruction à 49 % parmi celles ayant un niveau primaire et à 63 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Les résultats selon les quintiles montrent que la proportion de femmes qui ont pris des antipaludéens pendant leur grossesse augmente globalement du quintile le plus pauvre au plus riche, passant de 39 % à 66 %.

En outre, 12 % des femmes ont pris du Fansidar. Dans la région d'Alaotra Mangoro, cette proportion atteint 26 %. Dans 7 % des cas, les femmes ont pris au moins deux doses de Fansidar. Dans la région d'Androy, cette proportion atteint 19 %.

Enfin, le tableau 15 montre que 6 % des femmes ont reçu, au moins, 2 doses de Fansidar au cours d'une visite prénatale, soit un Traitement Préventif Intermittent (TPI). Il n'y a pas d'écart entre les milieux urbain et rural (6 % dans chaque cas). Par contre, l'administration d'un TPI a été un peu plus fréquente parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (8 %) et parmi celles des ménages les plus riches (8 %) que parmi les autres. Il faut mentionner que dans la région de l'Androy, 19 % des femmes ont bénéficié d'un TPI au cours d'une visite prénatale. À l'opposé, dans celle d'Itasy, cette proportion est de seulement 1 % et dans celles de Vakinankaratra et d'Amoroni'i Mania, pratiquement aucune femme n'a bénéficié d'un TPI.

J Allaitement et état nutritionnel

Pratique d'allaitement

Le tableau 16 présente les résultats concernant les pratiques d'allaitement des jeunes enfants. On constate que la quasi-totalité des enfants malgaches sont allaités (presque 100 % à 0-5 ans et 99 % à 6-9 ans). Cependant, si l'allaitement est une pratique très répandue, les pratiques alimentaires des enfants ne sont pas toujours conformes aux recommandations de l'OMS et de la Vice-Présidente chargée de la Santé Publique. En effet, alors que l'OMS recommande que, jusqu'à l'âge de 6 mois, les

enfants doivent être exclusivement allaités, on constate que seulement 51 % des enfants de 0-5 mois sont nourris de cette façon : en effet, dans ce groupe d'âges, 14 % des enfants allaités ont également reçu de l'eau, dans 7 % des cas, on a donné à l'enfant des liquides autres que le lait, et 23 % des enfants sont allaités mais reçoivent en même temps des aliments de complément. À l'opposé, à partir de 6 mois, âge auquel l'allaitement seul ne suffit plus pour garantir la meilleure croissance possible des enfants, l'OMS recommande que des aliments solides de complément soient introduits dans l'alimentation : on constate que dans le groupe 6-9 mois, un enfant sur dix n'est pas nourri de façon adéquate.

Tableau 16. Allaitement selon l'âge

Parmi les plus jeunes enfants de moins de trois ans vivant avec leur mère, répartition (en %) selon qu'ils sont allaités ou non et pourcentage de ceux qui sont actuellement allaités ; et, parmi les enfants de moins de trois ans, pourcentage de ceux nourris au biberon selon l'âge en mois, Madagascar EDSMD 2008-2009

Age en mois	Allaitement et alimentation :							Pourcentage actuellement allaité	Effectif des plus jeunes enfants de moins de 3 ans	Pourcentage nourri au biberon ¹	Effectif d'enfants de moins de 3 ans
	Non allaité	Exclusivement allaité	Eau seulement	Liquides autres que le lait/jus	Autre lait	Aliments de complément	Total				
0-1	0,4	69,8	12,9	6,2	4,6	6,0	100,0	99,6	305	1,4	310
2-3	0,2	58,4	16,2	6,0	6,3	13,0	100,0	99,8	459	2,3	462
4-5	0,7	29,8	11,3	9,6	4,4	44,2	100,0	99,3	446	2,7	448
6-8	1,5	5,1	2,1	2,4	2,3	86,6	100,0	98,5	650	4,4	659
9-11	1,2	0,3	0,8	0,6	1,6	95,5	100,0	98,8	593	2,5	601
12-17	9,4	0,5	0,2	0,3	0,3	89,2	100,0	90,6	1 136	2,8	1 169
18-23	33,1	0,3	0,2	0,0	0,2	66,1	100,0	66,9	1 028	2,2	1 140
24-35	72,2	0,1	0,0	0,0	0,0	27,7	100,0	27,8	1 665	1,5	2 399
0-3	0,3	63,0	14,9	6,1	5,6	10,2	100,0	99,7	764	1,9	771
0-5	0,4	50,7	13,6	7,4	5,2	22,7	100,0	99,6	1 210	2,2	1 220
6-9	1,3	3,8	1,7	2,0	2,0	89,3	100,0	98,7	865	3,9	879
12-15	7,9	0,7	0,3	0,5	0,2	90,5	100,0	92,1	788	1,9	800
12-23	20,7	0,4	0,2	0,2	0,2	78,3	100,0	79,3	2 164	2,5	2 309
20-23	39,5	0,4	0,3	0,0	0,0	59,8	100,0	60,5	680	2,0	755

Note: Les données sur l'allaitement se rapportent à la période des dernières 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie "allaitement et eau seulement" ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories concernant les enfants "non allaités", "allaités exclusivement", "allaités et eau seulement", "liquides autres que le lait/jus", "autre lait" et "aliments de complément" (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides autres que le lait et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie "liquides autres que le lait" même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

¹ Basé sur tous les enfants de moins de trois ans

État nutritionnel

Au cours de l'enquête, tous les enfants de moins de cinq ans présents dans les ménages enquêtés devaient être pesés et mesurés. Ces données sur le poids et la taille ont permis de calculer les trois indices suivants : la taille par rapport à l'âge (taille-pour-âge), le poids par rapport à la taille (poids-pour-taille), et le poids par rapport à l'âge (poids-pour-âge). Les enfants qui se situent à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme étant mal nourris, tandis que ceux qui se situent à moins de trois écarts-type en dessous de la médiane sont considérés comme étant sévèrement mal nourris.

Les enfants dont la taille-pour-âge est en dessous de moins de deux écarts-type de la médiane des normes OMS de la croissance sont considérés comme accusant un *retard de croissance*. Un retard de croissance est le signe d'une malnutrition *chronique*, et reflète une situation qui est généralement la conséquence d'une alimentation inadéquate et/ou de maladies survenues pendant une période

relativement longue ou qui se manifestent à plusieurs reprises (paludisme par exemple). À Madagascar, un enfant de moins de 5 ans sur deux (50 %) souffre de malnutrition chronique, 24 % sous la forme modérée et 26 % sous la forme sévère (tableau 17).

Les résultats selon l'âge montrent que la proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente avec l'âge, passant de 24 % à moins de 6 mois à 53 % à 18-23 mois, pour se maintenir ensuite à plus de 50 %. La prévalence du retard de croissance est plus élevée parmi les garçons que les filles (53 % contre 47 %). Les résultats selon le milieu de résidence font aussi apparaître des écarts : c'est en milieu rural que la proportion d'enfants souffrant de malnutrition chronique est la plus élevée (51 %) et, à l'opposé, c'est dans les Autres Villes qu'elle est la plus faible (42 %). Dans les régions, les écarts sont très importants, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance variant d'un minimum de 18 % dans la région de Betsiboka à un maximum de 71 % dans celle d'Amoron'i Mania. Par ailleurs, on constate que la prévalence du retard de croissance varie légèrement selon le niveau d'instruction de la mère, de 52 % parmi les enfants dont la mère a un niveau primaire ou est alphabétisée à 46 % parmi ceux dont elle a un niveau secondaire ou plus.

Les résultats présentés au tableau 17 montrent que la malnutrition *aiguë* ou *émaciation* concerne près d'un tiers des enfants (31 %) : 17 % sous la forme modérée et 14 % sous la forme sévère. Ce type de malnutrition touche davantage les enfants à partir de 24 mois qu'à des âges plus jeunes ; on note aussi que la prévalence de la malnutrition aiguë est plus élevée dans les Autres Villes (35 %) qu'ailleurs. Les résultats selon les régions font apparaître un niveau élevé de ce type de malnutrition dans la région de Diana (50 %, contre 17 % dans la région de Bongolava).

Tableau 17. État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel : taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge, par certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-âge		Poids-pour-taille		Poids-pour-âge		Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ¹	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ¹	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET ¹	
Age en mois							
<6	11,0	23,8	14,7	23,0	4,7	18,3	477
6-8	17,2	35,7	14,8	25,6	11,9	31,0	266
9-11	23,7	46,0	11,2	21,6	12,8	32,1	255
12-17	22,1	47,9	13,6	27,8	10,4	31,7	529
18-23	33,2	53,3	12,5	29,5	17,9	43,2	513
24-35	29,6	52,3	15,3	33,7	22,7	51,7	1 105
36-47	28,1	54,5	14,4	34,2	25,8	55,3	1 102
48-59	29,6	58,1	14,8	34,8	24,9	58,2	1 188
Sexe							
Masculin	29,3	52,9	15,6	32,3	20,4	48,6	2 696
Féminin	23,6	47,3	13,0	30,0	18,8	43,8	2 740
Milieu de résidence							
Capitale	22,9	46,8	8,2	20,3	13,8	36,1	184
Autres villes	19,8	41,8	18,1	35,3	20,6	45,0	397
Ensemble urbain	20,8	43,4	15,0	30,5	18,5	42,2	581
Rural	27,1	50,9	14,2	31,2	19,7	46,7	4 855
Région							
Analamanga	25,3	50,0	11,0	28,2	14,7	41,5	620
Vakinankaratra	33,5	57,1	12,6	29,6	18,7	48,5	534
Itasy	31,3	50,0	15,2	28,8	19,5	45,5	235
Bongolava	30,4	51,1	9,0	17,1	10,9	25,3	70
Haute Matsiatra	31,3	63,1	9,0	28,7	26,5	55,8	357
Amoron'i Mania	41,7	70,6	14,5	30,8	30,8	57,6	225
Vatovavy Fitovinany	26,5	48,9	13,0	34,6	20,0	50,0	336
Ihorombe	25,3	49,5	12,6	29,7	20,1	46,9	138
Atsimo Atsinanana	24,2	46,0	18,1	36,7	20,2	47,8	214
Atsinanana	30,9	51,6	17,8	41,5	28,1	53,6	273
Analanjirifo	26,3	55,7	17,0	33,2	25,5	57,7	271
Alaotra Mangoro	29,8	55,7	15,7	30,8	17,9	41,1	270
Boeny	23,5	44,7	9,9	19,9	10,8	36,5	182
Sofia	13,9	36,5	13,6	24,7	8,8	32,6	377
Betsiboka	9,3	18,2	15,8	33,8	9,2	23,0	82
Melaky	14,5	30,7	15,7	31,8	9,8	28,0	60
Atsimo Andrefana	16,4	41,6	14,7	34,4	20,3	46,5	374
Androy	30,7	55,5	10,5	20,9	20,6	43,4	184
Anosy	40,8	57,5	15,6	25,4	22,4	47,5	170
Menabe	16,8	43,3	25,3	43,7	18,4	52,6	116
Diana	20,7	36,8	28,9	50,1	27,4	55,1	119
Sava	19,3	41,3	18,0	39,5	22,5	46,9	232
Niveau d'instruction ²							
Aucune instruction	26,5	49,2	15,5	33,3	20,7	47,2	1 296
Primaire/alphabétisation	28,0	52,4	13,2	29,5	20,1	47,1	2 783
Secondaire ou plus	22,2	46,3	14,3	29,7	14,2	40,6	971
Interview de la mère							
Mère enquêtée	26,5	50,3	14,0	30,3	18,9	45,8	4 912
Mère non enquêtée mais vivant dans le ménage	27,7	53,5	16,6	39,6	26,4	49,1	144
Mère non enquêtée et ne vivant pas dans le ménage ³	25,4	46,3	17,4	39,8	25,5	50,9	371
Ensemble ⁴	26,4	50,1	14,3	31,2	19,6	46,2	5 436

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont pas comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS utilisées au cours de l'enquête de 2003-2004. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

¹ Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.

² Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

³ Y compris les enfants dont la mère est décédée. ⁴ Y compris 4 cas pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant et 10 cas pour lesquels le statut d'interview de la mère est manquant.

Le tableau 17 présente enfin l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Cet indicateur est un indice qui reflète, à la fois, et sans les différencier, les deux formes précédentes de malnutrition, chronique et aiguë. C'est donc un *indice combiné* (puisque un faible poids-pour-âge peut être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance) qui traduit une *insuffisance pondérale* chez les enfants. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe à moins de deux écarts-type en dessous de la médiane poids-pour-âge des normes OMS de la croissance sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale; à moins de trois écarts-type, on parle d'insuffisance pondérale sévère.

À Madagascar, près de la moitié des enfants (46 %) présentent une insuffisance pondérale : 26 % sous la forme modérée et 20 % sous la forme sévère. La proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale augmente avec l'âge pour atteindre 58 % chez les enfants de 48-59 mois. Les disparités selon les caractéristiques sociodémographiques sont importantes. Les garçons présentent un peu plus fréquemment que les filles une insuffisance pondérale (49 % contre 44 %). La prévalence de ce type de malnutrition varie d'un minimum de 36 % dans la capitale à un maximum de 45 % dans les Autres Villes et de 47 % en milieu rural. Sur le plan des régions, on note un niveau élevé d'insuffisance pondérale dans la région d'Amoron'i Mania (58 %). On a vu que cette région détenait la prévalence la plus élevée du retard de croissance (71 %). C'est dans la région de Bongolava que les enfants présentent le moins fréquemment une insuffisance pondérale (25 %). Il faut aussi souligner que ce sont les enfants dont la mère n'a aucune instruction qui présente le plus fréquemment un déficit pondéral (47 %).

Prévalence de l'anémie

Un test d'hémoglobine a été réalisé au cours de l'EDSMD-IV afin d'estimer la prévalence de l'anémie. Le tableau 18 présente les résultats du test pour les enfants de moins de cinq ans, selon le niveau d'anémie.

L'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration d'hémoglobine dans le sang. Pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 g/dl, elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et enfin, elle est qualifiée de légère si le niveau se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les femmes non enceintes, l'anémie est considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl.

Les résultats du tableau 18

Tableau 18. Anémie parmi les enfants

Pourcentage d'enfants âgés de 6-59 mois considérés comme étant anémiés, par milieu de résidence et région, Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique	Anémie	Niveau d'anémie			Effectif
		Anémie légère	Anémie modérée	Anémie sévère	
Milieu de résidence					
Capitale	35,9	21,9	13,8	0,1	136
Autres villes	51,7	33,8	16,5	1,4	401
Ensemble urbain	47,7	30,8	15,9	1,1	536
Rural	51,6	30,3	20,6	0,7	4 793
Région					
Analamanga	37,7	20,7	17,0	0,0	583
Vakinankaratra	35,5	21,3	13,7	0,4	523
Itasy	40,1	24,8	13,7	1,6	246
Bongolava	42,4	37,6	4,8	0,0	122
Haute Matsiatra	48,6	27,7	20,3	0,6	331
Amoron'i Mania	41,1	23,3	17,1	0,7	213
Vatovavy Fitovinany	67,6	37,5	26,6	3,4	319
Ihorombe	50,5	29,5	21,0	0,0	127
Atsimo Atsinanana	64,0	31,8	29,7	2,5	204
Atsinanana	55,3	35,6	18,7	1,0	272
Analanjirifo	61,6	30,0	30,1	1,4	264
Alaotra Mangoro	50,8	29,6	20,3	0,9	265
Boeny	65,8	41,5	23,3	1,0	154
Sofia	49,0	27,3	21,4	0,3	364
Betsiboka	24,9	18,0	6,9	0,0	78
Melaky	46,8	35,3	10,5	1,1	63
Atsimo Andrefana	55,6	31,4	24,2	0,0	347
Androy	65,3	36,6	28,4	0,4	188
Anosy	62,7	35,0	27,7	0,0	193
Menabe	67,2	48,6	17,9	0,7	137
Diana	69,8	38,8	30,3	0,7	119
Sava	57,1	46,9	10,2	0,0	218
Ensemble	51,2	30,3	20,1	0,8	5 330

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage. La prévalence est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC 1998). Les enfants ayant <7,0 g/dl d'hémoglobine ont une anémie sévère, les enfants ayant un niveau d'hémoglobine compris entre 7,0 et 9,9 g/dl ont une anémie modérée, et les enfants ayant 10,0-10,9 g/dl présentent une anémie légère.

indiquent qu'à Madagascar, environ un enfant de 6-59 mois sur deux est atteint d'anémie : 30 % sous une forme légère, 20 % sous une forme modérée et moins d'un pour cent sous une forme sévère. La prévalence de l'anémie est beaucoup plus élevée en milieu rural et dans les Autres Villes

(52 % dans chaque cas) que dans la capitale (36 %). Sur le plan des régions, on note des disparités importantes, la proportion d'enfants anémiques variant de 36 % dans la région de Vakinankaratra à un maximum de 70 % dans celle de Diana. Par rapport à la précédente enquête, on constate que la prévalence de l'anémie chez les enfants a diminué puisqu'elle est passée de 68 % à 51 %.

Le tableau 19 présente la prévalence de l'anémie parmi les femmes de 15-49 ans. La proportion de femmes anémiques est plus faible que celle constatée chez les enfants (36 % contre 51 %). Trois femmes sur dix (30 %) souffre d'anémie légère, 6 % sont atteintes d'anémie modérée et une proportion très faible souffre d'anémie sévère (moins de 1 %). Comme chez les enfants, la prévalence de l'anémie est plus élevée en milieu rural (37 %) et dans les Autres Villes (35 %) que dans la capitale (23 %). Dans les régions, la prévalence la plus faible est enregistrée dans la région d'Amoron'i Mania (22 %) et la plus élevée dans la région de Boeny (57 %). Par rapport à la précédente enquête, on note, comme chez les enfants, une baisse de la prévalence de l'anémie, celle-ci étant passée de 46 % à 36 %.

Tableau 19. Anémie parmi les femmes

Caractéristique	Anémie	Niveau d'anémie			Effectif
		Anémie légère	Anémie modérée	Anémie sévère	
Milieu de résidence					
Capitale	23,0	18,1	4,8	0,1	451
Autres villes	35,1	29,1	5,7	0,3	923
Ensemble urbain	31,1	25,5	5,4	0,2	1 374
Rural	36,9	30,5	6,0	0,5	6 935
Région					
Analamanga	26,2	22,0	3,8	0,3	1 365
Vakinankaratra	24,9	20,2	4,7	0,0	740
Itasy	31,2	27,1	3,3	0,7	347
Bongolava	33,0	31,3	1,5	0,3	228
Haute Matsiatra	30,4	24,5	5,3	0,5	439
Amoron'i Mania	22,2	18,4	3,3	0,5	278
Vatovavy Fitovinany	52,9	42,5	9,3	1,1	423
Ihorombe	38,8	32,3	5,7	0,7	160
Atsimo Atsinanana	53,0	39,8	12,1	1,1	269
Atsinanana	38,1	34,8	3,2	0,1	539
Analanjirifo	42,3	31,0	10,3	1,0	412
Alaotra Mangoro	30,0	25,6	4,4	0,0	432
Boeny	57,4	44,2	12,9	0,4	287
Sofia	36,9	32,4	4,2	0,3	505
Betsiboka	28,9	26,6	2,3	0,0	118
Melaky	37,4	31,6	5,1	0,7	91
Atsimo Andrefana	35,9	28,5	7,3	0,0	434
Androy	46,0	37,9	8,0	0,0	195
Anosy	51,1	35,7	13,8	1,6	257
Menabe	41,3	37,0	3,5	0,8	204
Diana	48,5	37,4	10,5	0,6	225
Sava	38,8	34,7	4,2	0,0	361
Ensemble	35,9	29,6	5,9	0,4	8 308

Note: Le tableau est basé sur les femmes qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans le ménage. La prévalence est ajustée en fonction du fait que la femme fume ou non et en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC 1998). Les femmes ayant <7,0 g/dl d'hémoglobine ont une anémie sévère, les femmes ayant un niveau d'hémoglobine compris entre 7,0 et 9,9 g/dl ont une anémie modérée, les femmes non enceintes ayant un niveau entre 10,0 et 11,9 g/dl et les femmes enceintes ayant 10,0-10,9 g/dl présentent une anémie légère.

K Mortalité des enfants

Le calcul du niveau de la mortalité infantile et juvénile constitue l'un des principaux objectifs de l'EDSMD-IV. Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. Dans la Section 2 du Questionnaire individuel, l'enquêtrice devait enregistrer toutes les naissances de la femme, en précisant le sexe, l'âge et l'état de survie. Pour les enfants décédés, l'enquêtrice enregistrerait également l'âge au décès.

Le tableau 20 présente les différents quotients pour les dix années qui ont précédé l'enquête. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), le quotient de mortalité infantile est évalué à 48 décès pour 1 000 naissances vivantes ; le quotient de mortalité juvénile s'établit, quant à lui, à 25 %. Globalement, le quotient de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque à la naissance de décéder avant le cinquième anniversaire, est estimé à 72 %.

La comparaison des niveaux de mortalité concernant la période 5-9 ans avant l'enquête et ceux de la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), montre que, globalement, le niveau de mortalité des enfants a diminué, la mortalité infanto-juvénile étant passée de 92 ‰ à 72 ‰. La comparaison avec les résultats de l'enquête de 2003-2004 mettent en évidence la même baisse de mortalité au cours des années les plus récentes.

Tableau 20. Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, Madagascar EDSMD 2008-2009

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale ¹	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
0-4	24	24	48	25	72
5-9	24	34	59	36	92

¹ Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Tableau 21. Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, par certaines caractéristiques socio-économiques, Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale ¹	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Milieu de résidence					
Urbain	26	19	45	20	63
Rural	24	31	55	31	84
Région					
Analamanga	24	14	38	11	48
Vakinankaratra	23	32	55	25	79
Itasy	33	21	54	29	82
Bonqolava	19	15	34	7	41
Haute Matsiatra	31	40	72	34	103
Amoroni'i Mania	25	29	54	39	92
Vatovavy Fitovinany	35	63	98	100	188
Ihorombe	28	44	72	40	109
Atsimo Atsinanana	25	38	64	62	122
Atsinanana	9	23	33	21	53
Analanjorofo	20	15	35	23	58
Alaotra Manqoro	24	24	48	27	74
Boeny	36	35	71	28	96
Sofia	14	30	44	23	65
Betsiboka	29	33	62	29	89
Melaky	13	29	42	23	64
Atsimo Andrefana	17	30	47	30	76
Androy	24	30	53	26	77
Anosy	32	43	75	40	112
Menabe	19	37	56	36	90
Diana	20	13	33	23	55
Sava	28	22	50	18	67
Quintile du bien-être					
Le plus pauvre	26	35	61	48	106
Second	22	37	60	35	93
Moyen	26	34	59	26	84
Quatrième	25	18	43	22	64
Le plus riche	21	16	37	12	48

¹ Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Le tableau 21 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques, pour la période des dix ans précédant l'enquête. La référence à une période de dix ans est utilisée ici pour pouvoir disposer, pour chaque sous-groupe de population, d'un nombre d'événements suffisants et réduire ainsi l'intervalle de confiance de chaque probabilité.

Le niveau de mortalité des enfants avant l'âge de cinq ans est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (84 ‰ contre 63 ‰). On observe cette surmortalité en milieu rural quelle que soit la composante de la mortalité. Seul, le niveau de mortalité néonatale diffère peu selon le milieu de résidence. Les résultats selon les régions font apparaître des écarts extrêmement importants. C'est dans la région de Vatovavy Fitovany que les niveaux de mortalité sont les plus élevés : dans cette région, près de deux enfants sur cinq (188‰) n'atteignent pas leur cinquième anniversaire. Dans quatre autres régions (Haute Matsiatra, Ihorombe, Atsimo Atsinanana, et Anosy), la mortalité avant l'âge de cinq ans dépasse les 100‰. À l'opposé, la région d'Analamanga se caractérise par le niveau de mortalité infanto-juvénile le plus faible (48‰).

En outre, on constate que le niveau de la mortalité diminue avec l'amélioration du niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant, passant, pour la mortalité infanto-juvénile, de 106 ‰ dans le quintile le plus pauvre à 48 ‰ dans le plus riche. Pour la mortalité infantile, les taux varient respectivement de 61 ‰ à 37 ‰.

L VIH/sida

Connaissance du VIH/sida

Le tableau 22 présente les résultats concernant la connaissance du sida. La majorité des femmes (87 %) et des hommes de 15-49 ans (89 %) ont déclaré avoir entendu parler du sida. De plus, quelle que soit la caractéristique considérée, la connaissance du sida est élevée. Il faut néanmoins souligner que parmi les femmes et les hommes sans instruction les proportions sont nettement plus faibles que parmi les autres catégories (respectivement 67 % et 71 %). Il faut également noter que moins des deux tiers des femmes et des hommes des régions d'Atsimo Atsinanana et d'Anosy ont entendu parler du sida.

Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida

La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du virus qui cause le sida. Le tableau 23 indique que 70 % des femmes et 74 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré qu'on peut limiter les risques de contracter le VIH en utilisant des condoms. En outre, à la question de savoir si la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permet d'éviter de contracter le VIH, 75 % des femmes et 78 % des hommes ont répondu de manière positive.

Globalement, 65 % des femmes et 68 % des hommes savent que ces deux moyens permettent d'éviter le sida. C'est en milieu urbain et parmi les plus instruits que la proportion de femmes et d'hommes qui connaissent les deux moyens de prévention du VIH/sida est la plus élevée : plus de 80 % des femmes et plus de 90 % des hommes. Dans la région d'Atsimo Atsinanana, seulement une femme sur cinq (22 %) et deux hommes sur cinq (42 %) connaissent ces deux moyens de prévention du VIH/sida. Signalons aussi que pour 69 % des femmes et 73 % des hommes, l'abstinence sexuelle est un moyen de prévention du VIH/sida.

Tableau 22. Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes ayant entendu parler du sida par certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes	
	A entendu parler du sida	Effectif	A entendu parler du	Effectif
Groupe d'âges				
15-24	85,5	3 370	85,3	3 033
15-19	84,9	1 965	82,1	1 711
20-24	86,4	1 405	89,3	1 322
25-29	86,3	1 368	90,7	1 178
30-39	89,2	2 189	92,4	1 982
40-49	89,1	1 619	92,9	1 452
État matrimonial				
Célibataire	85,9	1 566	84,6	2 315
A eu des rapports sexuels	84,4	595	91,1	1 188
N'a jamais eu de rapports sexuels	86,9	971	77,7	1 128
Marié ou vivant ensemble	88,1	5 899	91,4	4 906
Divorcé/séparé/veuf	85,0	1 081	92,7	423
Milieu de résidence				
Capitale	98,2	540	99,5	470
Autres villes	97,2	942	98,1	756
Ensemble urbain	97,6	1 483	98,7	1 226
Rural	85,1	7 064	87,6	6 419
Région				
Analamanga	97,4	1 489	97,7	1 307
Vakinankaratra	92,8	744	91,6	710
Itasy	93,2	358	92,5	326
Bongolava	91,9	237	79,4	226
Haute Matsiatra	91,5	451	91,9	406
Amoron'i Mania	88,9	279	91,8	263
Vatovavy Fitovinany	84,8	427	91,6	378
Ihorombe	76,6	162	78,2	140
Atsimo Atsinanana	42,5	277	58,5	215
Atsinanana	82,8	542	89,4	432
Analanjirifo	78,2	413	83,6	407
Alaotra Mangoro	93,6	441	95,1	467
Boeny	91,9	296	96,1	253
Sofia	94,5	510	94,6	468
Betsiboka	87,0	119	90,0	109
Melaky	66,8	91	72,5	77
Atsimo Andrefana	93,4	441	92,4	367
Androy	69,4	201	66,4	152
Anosy	54,9	258	56,5	225
Menabe	90,6	209	83,2	179
Diana	92,9	227	98,1	189
Sava	81,8	375	91,8	351
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	66,8	1 601	70,9	1 159
Primaire/alphabétisation	87,9	4 246	89,0	3 883
Secondaire ou plus	98,4	2 700	98,3	2 602
Effectif 15-49 ans	87,3	8 547	89,4	7 645
Hommes 50-59 ans	na	na	92,2	941
Ensemble 15-59	na	Na	89,7	8 586

Na = Non applicable.

Tableau 23. Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires et en s'abstenant de rapports sexuels, par certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	Utilisant des condoms ¹ et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté ²		Utilisant des condoms ¹ et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté ²		S'abstenant de rapports sexuels	Utilisant des condoms ¹ et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté ²		Utilisant des condoms ¹ et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté ²		S'abstenant de rapports sexuels
	Effectif	Effectif	Effectif	Effectif		Effectif	Effectif			
Groupe d'âges										
15-24	67,2	72,1	61,5	67,9	3 370	69,6	72,1	63,0	68,0	3 033
15-19	66,0	70,4	60,0	68,0	1 965	65,2	69,8	60,4	65,6	1 711
20-24	69,0	74,5	63,6	67,8	1 405	75,3	75,0	66,3	71,1	1 322
25-29	71,2	74,3	66,3	70,9	1 368	77,4	80,5	72,1	76,5	1 178
30-39	71,9	78,4	68,3	69,8	2 189	75,8	82,6	71,4	76,4	1 982
40-49	69,6	78,0	66,3	70,3	1 619	75,4	83,3	71,4	75,5	1 452
État matrimonial										
Célibataire	66,7	71,9	61,2	68,3	1 566	69,5	72,3	64,0	68,2	2 315
A eu des rapports sexuels	68,1	73,6	64,2	65,6	595	79,6	81,3	74,3	74,3	1 188
N'a jamais eu de rapports	65,9	71,0	59,3	69,9	971	58,9	62,9	53,2	61,9	1 128
Marié ou vivant ensemble	71,4	77,3	67,3	70,2	5 899	75,0	81,0	69,9	75,0	4 906
Divorcé/séparé/veuf	63,2	68,2	57,3	65,9	1 081	78,3	78,3	70,1	74,0	423
Milieu de résidence										
Capitale	85,8	89,9	80,6	76,9	540	90,1	92,4	84,6	88,0	470
Autres villes	85,5	89,0	81,7	77,1	942	89,0	90,8	84,3	82,5	756
Ensemble urbain	85,6	89,4	81,3	77,0	1 483	89,4	91,4	84,4	84,6	1 226
Rural	66,1	72,2	61,5	67,7	7 064	70,5	75,7	65,1	70,7	6 419
Région										
Analamanga	84,7	88,1	78,7	77,8	1 489	85,1	85,9	76,9	83,1	1 307
Vakinankaratra	63,7	72,7	56,2	71,0	744	72,0	81,5	68,7	71,5	710
Itasy	74,4	79,6	68,6	77,5	358	79,3	80,7	74,0	77,6	326
Bonoholava	55,8	73,6	51,9	76,4	237	72,4	78,9	72,0	71,2	226
Haute Matsiatra	75,8	80,2	71,5	73,2	451	74,0	77,8	66,9	70,7	406
Amoron'i Mania	69,2	75,3	61,6	62,5	279	71,7	81,5	66,1	67,0	263
Vatovavy Fitovinany	64,0	68,8	57,0	68,5	427	75,5	78,4	67,3	76,9	378
Ihorombe	64,1	72,2	62,4	69,6	162	69,4	77,0	69,2	68,0	140
Atsimo Atsinanana	23,4	28,3	21,6	26,6	277	42,2	43,6	36,6	41,4	215
Atsinanana	75,4	75,9	71,1	68,1	542	79,7	81,9	75,2	78,4	432
Analanjiroro	64,8	67,0	61,3	62,1	413	65,0	71,7	57,8	68,4	407
Alaotra Manqoro	83,8	87,8	80,4	79,1	441	81,7	84,8	76,1	80,2	467
Boeny	72,4	78,8	68,4	72,9	296	77,5	84,8	74,8	80,3	253
Sofia	85,6	87,2	82,9	85,0	510	79,0	85,1	77,5	77,4	468
Betsiboka	63,0	70,6	58,5	66,6	119	71,3	78,8	67,7	72,3	109
Melaky	43,5	48,9	40,1	47,1	91	52,7	61,9	50,2	54,3	77
Atsimo Andrefana	66,0	75,6	62,3	67,6	441	68,8	74,9	63,5	70,2	367
Androy	33,4	51,4	30,5	40,8	201	33,9	56,5	32,5	45,1	152
Anosy	40,6	41,2	35,0	40,0	258	43,0	45,8	37,1	43,9	225
Menabe	66,2	75,8	62,2	69,4	209	66,2	73,1	60,0	70,0	179
Diana	84,0	89,4	84,0	82,5	227	92,2	91,6	88,4	87,9	189
Sava	60,6	71,1	58,5	63,0	375	69,9	72,5	62,7	67,1	351
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	42,3	49,8	38,3	46,4	1 601	46,8	55,6	42,3	51,4	1 159
Primaire/alphabétisation	68,4	75,0	63,6	71,5	4 246	72,5	76,7	66,2	71,9	3 883
Secondaire ou plus	87,3	90,6	82,7	79,6	2 700	86,9	90,5	82,7	84,0	2 602
Effectif 15-49 ans	69,5	75,2	64,9	69,3	8 547	73,5	78,2	68,2	72,9	7 645
Hommes 50-59 ans	na	na	na	na	na	73,6	83,0	69,5	78,0	941
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	73,5	78,7	68,3	73,5	8 586

na = Non applicable

¹ En utilisant des condoms à chaque rapport sexuel.

² Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

Multipartenariat et utilisation du condom

Selon les résultats présentés au tableau 24, on constate que 16 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir eu au moins 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois.

Tableau 24. Partenaires sexuels multiples et utilisation du condom : Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire ; parmi les hommes ayant eu plus d'une partenaire aux cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des rapports sexuels avec la dernière partenaire, par certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Hommes de 15-49 ans		Hommes ayant eu au moins 2 partenaires au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage ayant eu au moins 2 partenaires au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant utilisé un condom avec la dernière partenaire	Effectif
Groupe d'âges				
15-24	18,2	3 033	4,4	553
15-19	13,7	1 711	3,4	234
20-24	24,1	1 322	5,2	319
25-29	19,9	1 178	3,8	235
30-39	13,6	1 982	3,6	269
40-49	8,8	1 452	2,2	128
État matrimonial				
Célibataire	16,3	2 315	4,6	378
Marié/vivant ensemble	13,8	4 906	2,8	676
Divorcé/séparé/veuf	31,0	423	7,2	131
Milieu de résidence				
Capitale	14,8	470	13,6	69
Autres villes	23,4	756	9,7	177
Ensemble urbain	20,1	1 226	10,8	246
Rural	14,6	6 419	2,1	938
Région				
Analamanga	8,7	1 307	13,3	113
Vakinankaratra	1,9	710	*	14
Itasy	4,3	326	*	14
Bongolava	1,7	226	*	4
Haute Matsiatra	21,0	406	9,0	85
Amoron'i Mania	9,5	263	(5,4)	25
Vatovavy Fitovinany	17,8	378	0,9	67
Ihorombe	38,0	140	1,0	53
Atsimo Atsinanana	19,6	215	0,5	42
Atsinanana	16,7	432	7,5	72
Analanjirifo	21,0	407	3,2	85
Alaotra Mangoro	11,0	467	(3,5)	51
Boeny	25,0	253	1,5	63
Sofia	30,4	468	2,2	142
Betsiboka	6,4	109	*	7
Melaky	16,9	77	(0,0)	13
Atsimo Andrefana	15,8	367	(0,0)	58
Androy	42,6	152	0,0	65
Anosy	24,5	225	1,5	55
Menabe	13,1	179	(0,0)	24
Diana	26,4	189	5,0	50
Sava	23,2	351	3,5	81
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	16,2	1 159	0,6	187
Primaire/alphabétisation	15,1	3 883	2,1	585
Secondaire ou plus	15,8	2 602	7,9	412
Effectif 15-49 ans	15,5	7 645	3,9	1 185
Hommes 50-59 ans	7,0	941	5,3	66
Ensemble 15-59	14,6	8 586	4,0	1 250

() Basé sur 25-49 cas non pondérés. * Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

On note que cette proportion est élevée dans le groupe d'âges 20-24 ans (24 %), parmi ceux en rupture d'union (31 %), parmi ceux des Autres Villes (23%) et parmi ceux de la région de l'Androy (43 %). On ne note pratiquement pas d'écart selon le niveau d'instruction. Parmi ces hommes, seulement 4 % ont utilisé un condom avec la dernière partenaire. Cependant, parmi les hommes vivant dans la capitale, cette proportion est de 14 %. Parmi ceux en rupture d'union, 7 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Le tableau 25 présente les mêmes résultats concernant les femmes. La proportion de femmes ayant déclaré avoir eu, au moins, deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois est beaucoup

plus faible que celle des hommes (2 % contre 16 %). Quelle que soit la caractéristique considérée, cette proportion demeure faible. On peut cependant souligner qu'elle est plus élevée parmi les femmes en rupture d'union (5 %), parmi celles des régions de l'Androy (9 %) et de Diana (6 %).

Tableau 25. Partenaires sexuels multiples et utilisation du condom : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire ; parmi les femmes ayant eu plus d'un partenaire aux cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom lors des rapports sexuels avec le dernier partenaire, par certaines caractéristiques sociodémographiques, Madagascar EDSMD 2008-2009

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-49 ans		Femmes ayant eu au moins 2 partenaires au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage ayant eu au moins 2 partenaires au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant utilisé un condom avec le dernier partenaire	Effectif
Groupe d'âges				
15-24	2,8	6 776	2,9	193
15-19	3,2	3 956	4,1	127
20-24	2,3	2 819	0,7	66
25-29	1,9	2 758	6,4	51
30-39	1,9	4 629	12,0	87
40-49	1,0	3 212	(1,6)	31
État matrimonial				
Célibataire	3,1	3 153	1,7	97
Marié/vivant ensemble	1,3	12 039	5,0	156
Divorcé/séparé/veuf	5,0	2 184	9,6	109
Milieu de résidence				
Capitale	1,9	1 112	(14,9)	21
Autres villes	4,1	1 902	9,3	78
Ensemble urbain	3,3	3 014	10,5	99
Rural	1,8	14 361	3,6	264
Région				
Analamanga	1,3	3 035	(31,0)	38
Vakinankaratra	0,0	1 535	*	0
Itasy	0,4	732	*	3
Bongolava	1,0	489	*	5
Haute Matsiatra	2,0	891	*	17
Amoron'i Mania	2,3	584	*	13
Vatovavy Fitovinany	2,0	852	*	17
Ihorombe	4,2	309	(0,0)	13
Atsimo Atsinanana	2,8	574	*	16
Atsinanana	3,1	1 065	(9,1)	33
Analanjirifo	2,2	932	*	20
Alootra Mangoro	2,2	940	*	20
Boeny	3,0	612	(0,0)	18
Sofia	0,1	1 012	*	1
Betsiboka	0,5	248	*	1
Melaky	2,8	179	*	5
Atsimo Andrefana	2,4	901	*	22
Androy	9,0	447	0,0	40
Anosy	4,8	486	(0,0)	23
Menabe	2,6	397	*	10
Diana	5,7	433	(6,3)	25
Sava	2,8	722	*	20
Niveau d'instruction				
Aucune instruction	2,6	3 155	7,1	82
Primaire/alphabétisation	1,8	8 647	1,5	156
Secondaire ou plus	2,2	5 572	9,5	125
Ensemble	2,1	17 375	5,5	363

() Basé sur 25-49 cas non pondérés. * Basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Parmi les femmes ayant eu au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, 6 % ont utilisé un condom avec leur dernier partenaire. Parmi les femmes en rupture d'union (10 %), celles du milieu urbain (11 %) et parmi celles ayant un niveau au moins secondaire (10 %), cette proportion est plus élevée.